

彰化縣驗光配鏡人員職業工會會員入會申請書

申請人姓名		性別	女 男	生日	民國 年 月 日	請貼相片	
身分證字號					籍貫		省 縣市
電話		行動		學歷	肄業 畢業		
戶籍地址	縣市	鄉鎮市區	村里	街路	段 巷 弄 號 樓		
通訊地址	縣市	鄉鎮市區	村里	街路	段 巷 弄 號 樓		
投保日期	年 月 日	入會日期		年 月 日			
投保薪資	勞保	健保	E mail				
<p>本人在貴會行政區域內從事驗光、配鏡、鏡片研磨等工作之勞工，今親自向貴會申請加入為會員，同時辦理勞工保險及健康保險，凡貴會章程及會議之決議案，本人願意謹誠遵守，並按時繳納各項費用及勞、健保費。</p> <p style="text-align: center;">此致</p> <p style="text-align: center;">彰化縣驗光配鏡人員職業工會</p> <p style="text-align: right;">申請人： (簽名或蓋章)</p> <p style="text-align: center;">中 華 民 國 年 月 日</p>							
會員切結書							
<p>本人確實從事驗光、配鏡、鏡片研磨等工作，恪遵履行貴會章程和勞、健保局相關條款之規定，及勞、健保欠費處理要點；如有違反上述規定，未能領取勞保給付及健保診療費用，其責任均由本人負責，概與工會無關，本人及其家屬不得異議。</p> <p style="text-align: right;">具切結書人： (簽名或蓋章)</p> <p>身分證字號： 住址：</p>							
推薦眼鏡行(人)							

眷屬請寫背面:姓名、出生年月日、身分證號碼