

臺北市網路購物服務人員職業工會

退保同意證明書

會員姓名： 出生日期： 年 月 日

會員證編號： 身分證字號：

請自民國 年 月 日起轉報勞、健保局辦理退保。

會員是否保留：

() 1. 保留(每月需繳會費 120 元，下次入會不用繳入會費 300 元)

() 2. 不保留於民國 年 月 日起辦理退會員。

49 元團體保險是否保留：(沒保者，不用填寫)

() 1. 保留

() 2. 不保留 49 元團保於民國 年 月 日起辦理退保。

| 退保原因請勾選： | | | | | | | |
|----------|-----|----|----|----|------|----|----|
| 轉公司 | 轉工會 | 退休 | 出國 | 死亡 | 重複加保 | 欠費 | 其他 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

會員 姓名： (簽名)

代辦者 姓名： (簽名)

中華民國 年 月 日