

# 宜蘭縣仲介業從業人員職業工會

退保項目： 勞保

健保

團保

## 退保申請書

會員編號		退保日期	年 月 日		投保薪資		服務單位	
姓名		性別		身份證號			出生日期	年 月 日
電話		傳真			手機			
戶籍地址							照片	
通訊地址								
電子信箱								
介紹人			連絡電話			備註		

退保理由：

說明：退保理由若為轉保或欠繳會費以外之原因，申請人願負一切責任。

理 事 長

總 幹 事

主 任

經 辦 人

申 請 人：

簽章

代 辦 人：

簽章

關 係：

身 分 證 字 號：

電 話：

地 址：

中 華 民 國 年 月 日