

台北市直銷人員職業工會 眷屬加保申請書

會員 編號		會員 姓名		身分 證號													加保日		
眷屬 姓名		出生	民國 年 月 日	身分 證號														關係	
眷屬 姓名		出生	民國 年 月 日	身分 證號														關係	

申請人：

代辦人：

中 華 民 國 年 月 日

經辦

秘書

總幹事

理事長

※眷屬投保請檢附『戶口名簿影本』，子女滿20歲就學需附『學生證』或『在學證明』影本。

※申請書請回傳至：(02)2563-4392並電話確認 (02)2567-3302

※正本寄回：104 台北市中山區民生東路1段54號2樓之2