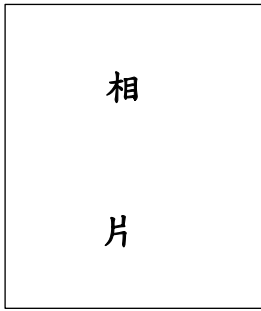


# 臺北市多層次傳銷人員職業工會 入會申請書



相

片

會員號碼：\_\_\_\_\_ 會員姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_

出生日期：\_\_\_\_\_ 身份證號碼：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_ 行動電話：\_\_\_\_\_

戶籍地址：□□□-□□□ \_\_\_\_\_ 市縣 \_\_\_\_\_ 區鄉鎮 \_\_\_\_\_ 村里 \_\_\_\_\_ 鄰  
\_\_\_\_\_ 路街 \_\_\_\_\_ 段 \_\_\_\_\_ 巷 \_\_\_\_\_ 弄 \_\_\_\_\_ 號 \_\_\_\_\_ 樓

聯絡地址：□□□-□□□ \_\_\_\_\_ 市縣 \_\_\_\_\_ 區鄉鎮 \_\_\_\_\_ 村里 \_\_\_\_\_ 鄰  
\_\_\_\_\_ 路街 \_\_\_\_\_ 段 \_\_\_\_\_ 巷 \_\_\_\_\_ 弄 \_\_\_\_\_ 號 \_\_\_\_\_ 樓

服務單位：\_\_\_\_\_

服務地址：□□□-□□□ \_\_\_\_\_ 市縣 \_\_\_\_\_ 區鄉鎮 \_\_\_\_\_ 村里 \_\_\_\_\_ 鄰  
\_\_\_\_\_ 路街 \_\_\_\_\_ 段 \_\_\_\_\_ 巷 \_\_\_\_\_ 弄 \_\_\_\_\_ 號 \_\_\_\_\_ 樓

介紹人姓名：\_\_\_\_\_ 入會加保日期：\_\_\_\_\_

## \*\*\*入會須知\*\*\*

### 一、入會資格：

1. 從事多層次傳銷業務及具有多層次傳銷技能專長等相關工作者。
2. 年滿 15 歲至 60 歲身體狀況良好。
3. 加保人須親自蒞會辦理加保手續。
4. 加保人委由工會加入勞工保險，願意立下投保切結書，絕無帶病投保巧謀勞保權益意圖。
5. 本會代辦勞、健保業務，經勞、健保局核准加保，始為生效。

### 二、入會具備文件：

1. 工作證明相關文件。
2. 身份證正、反面影本。
3. 印章。
4. 一寸相片 2 張。
5. 戶口名簿影本(有眷屬加入全民健康保險者)。

### 三、投保切結書：

立切結書人\_\_\_\_\_ 委由本會申辦勞工保險等事宜，切結人確實從事多層次傳銷工作，身體健康未患有痼疾，並絕無帶病投保等情事，如經查核所提資料有不實或違背法令，被勞保局取消其保險資格，切結人自行負責，決無異議，特立切結書為憑。

會員 立切結書人簽章：\_\_\_\_\_