臺北市寵物服務員職業工會入會申請書

編號：K________

姓名		**身份證統一編號**		
生日	年　月　日	**投保薪資**	勞保薪資（基本２１,００９）	健保薪資（基本２２,８００）
工作內容		**工作地址**		
會員電話	住家:	辦公室:	手機:	
戶籍地址				
繳費單寄送地址	□□□□□			
E－mail			懷孕：□無 □有 領有殘障手冊 □無 □有	
連絡人	親友姓名:	電話:	關係:	

聲明書

本人確實從事寵物訓練、美容、清潔、醫療、照顧之相關服務工作之勞工，自願加入貴會為會員並參加勞工保險，其生效日期以勞保局核定之日期為準。願遵守貴會一切規章暨勞工保險條例等規定且按時繳納勞、健保費及會費，嗣後如經相關單位清查有違反法規之情事，因而被拒絕勞保給付或取消投保資格，致發生訴訟事件時，同意以台北地方法院為維一管轄權，並願負擔一切相關賠償責任，特此聲明。

※若相關單位需要時，自願配合提供相關工作說明暨證明等。

※本人同意所提供個人資料限工會辦理勞、健保暨工會會務使用。

此致

臺北市寵物服務員職業工會

立書人：________________（簽名）

中　華　民　國 ________ 年 ________ 月 ________ 日

加保日	生效日	理事會審核	備註

◎本人請注意加保當日須未住院、未出國且確實從事本業。

◎如有眷屬依附健保，需附身份證或戶口名簿影本。

◎加保請於上班時間早上8:30-12:00 下午13:00-15:00 前辦理。

ATM 轉帳→台灣銀行代號：004，工會帳號：91520＋本人身份證英文代碼＋數字後九碼（共16碼）

◎英文代碼對照表如下:

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

會址：(10041)台北市忠孝西路一段50號13樓之41
洽詢電話：(02)2361-0869　傳真：(02)2370-0598
網址：http：//pet.org.tw 電子信箱：bs99.org@msa.hinet.n