

雲林縣美容業職業工會

會員辦理退保聲明書

本人(聲明人) _____ 自 _____ 年 _____ 月 _____ 日

自願辦理 ☐ 勞保退保 ☐ 健保轉出 ☐ 勞保職災退保 ☐ 退出會員

退保後如發生一切權益，本人當自行負責，空口無憑，特此聲明。

(實際退保日期以本會收到此聲明書的日期為準)

聲 明 人： (簽章)

身分證字號：

生 日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

地 址：

連 絡 電 話：

代 理 人： (簽章)

身分證字號：

生 日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

地 址：

連 絡 電 話：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日