**台南市保險服務職業工會**

**會員退會(退保)切結書**

茲本人 身分證號 因轉業受僱其他公司轉換單位，於 年 月 日 □親自到工會辦理 □傳真或郵寄辦理申請□退會、退勞、健保，並繳清尚未繳納之費用(勞保、健保、經常會費及逾期滯納金)；倘若有積欠保費，且產生滯納金影響本人勞、健保相關權益，一切與工會無關，由本人自行負責。

□欠費：請將差額費用轉入工會(詳細金額及帳號請來電工會06-2985213)

□如有溢繳工會以支票退費 本人因重複加保同意工會追退勞、健保

此致 簽名：

台南市保險服務職業工會

立切結書會員：

會 員 編 號 ：

電 話 ：

地 址 ：

工 會 圖 章 ：

中 華 民 國 年 月 日

＊TEL：06-2985213 FAX：06-2958325 回傳後請來電確認

服務處：70850台南市安平區建平17街159號10樓之7