

『不動產服務  
 新北市 推銷員 職業工會專屬意外團保-加保資料表』

會員號碼		會員姓名		身分證號	
填表日期		加保日		連絡電話	
眷屬加保請填寫於下方，僅限直系一等親 15~70 歲參加，若非健保眷屬須另附證件					
關係	姓名	出生	身分證號	工作性質	

本人已了解，除投保月份保費外，首次需另預繳 3 個月，眷屬與會員保費合併計費，  
 1~20 日填表並完成繳費且經保險公司同意加保者於次月 1 日生效，21~31 日為次次月 1 日生效。

本人簽名：

承辦人章：

保費已預收 4-2-1 月份：

4-3/收費日：