

新 北 市 電 影 戲 劇 業 職 業 工 會

入 會 申 請 書 (資 料 卡)

會員 編號	<input type="checkbox"/> 新加保(入會日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 入會僅加勞保		2吋照片
姓名	<input type="checkbox"/> 入會僅加健保 <input type="checkbox"/> 復保(前次退保日 年 月 日)		
身分證字號	出生年月日	年 月 日	
電話	手機: 日: 夜:	E-mail: Line Id:	
戶籍 地址			
通訊 地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/>	學歷	
經歷	(請於框內打勾,可複選) 幕後工作人員: <input type="checkbox"/> 製作人/製片 <input type="checkbox"/> 導演/副導 <input type="checkbox"/> 攝影 <input type="checkbox"/> 燈光 <input type="checkbox"/> 編劇 <input type="checkbox"/> 剪輯 <input type="checkbox"/> 場記 <input type="checkbox"/> 服裝造型 <input type="checkbox"/> 化妝 <input type="checkbox"/> 美術 <input type="checkbox"/> 樂師 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 幕前工作人員: <input type="checkbox"/> 演員 <input type="checkbox"/> 歌手 <input type="checkbox"/> 主持人 <input type="checkbox"/> 魔術表演 <input type="checkbox"/> 街頭藝人 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
現任 職務	(可參考上述經歷所列工作類型)	服務處所 名 稱	
入會 申請 書	茲願依法加入新北市電影戲劇業職業工會為會員,遵守本會一切規章及議決案,如有違背或虛報情事,自願放棄一切權益且放棄先訴抗辯權。亦同意工會因入會而蒐集取得本人資料,可運用於查詢、更正、處理等正當業務所需。 <div style="text-align: right;">申請人: 蓋章:</div>		
注 意 事 項	1. 申請入會者,請攜帶本人身分證正本(影本兩份)、相片2吋2張、印章一枚,親自赴本工會辦理。 2. 新入會加保(復保)時,須繳入會費新臺幣1000元整。 3. 每季應繳納勞保費、健保費(按投保薪資等級收費)及經常會費。	介 紹 人	
理 事 長	審 核	出 納	經 辦 人

切 結 書

本人確實以無一定雇主或自營作業者,從事電影戲劇等工作身份之勞工,申請加入貴會成為會員,委由貴會依法代為申辦勞工保險及全民健康保險加保事宜;且代為暫收勞健保費,倘日後經勞工保險局查核,發現與上項結證不符時,依法取消被投保險人資格,導致不能享有各項給付之權益時,結證人願負擔承受一切責任,決無異議,特立此切結書為憑。

此 致

新北市電影戲劇業職業工會

立切結書人:

(蓋章)

身分證字號:

中 華 民 國 年 月 日