

退會同意書

本人前申請加入 貴會為會員，並經 貴會辦理投保
勞工保險、全民健康保險，茲以本人業已轉業，未
實際從事複合餐飲業工作，同意自即日起由 貴會辦
理退會及退保，恐口無憑，特立此同意書為證。

電子信箱:chcrs2016@gmail.com

傳真:04-7297683

上傳至電子信箱或傳真後務必來電與工會確認

此致

彰化縣複合餐飲人員職業工會 台鑒

立同意書人：

身份證字號：

地 址：

電 話：

委託代辦人：

電 話：

關 係：

中 華 民 國 年 月 日