

**新竹縣醫療器材商業同業公會
會員入會申請書**

| | | | |
|----------------|--|---------|--|
| 公司名稱 | | | |
| 營業地址 | | | |
| 電子信箱 | | | |
| 公司官網 | | | |
| 公司電話 | | | |
| 公司傳真 | | | |
| 公司統一編號 | | | |
| 公司登記資本額 | | | |
| 開業日期 | | | |
| 營業項目 | | | |
| 公司會員代表 | | 公司主聯絡人 | |
| 職稱 | | 職稱 | |
| 姓名 | | 姓名 | |
| 性別 | | 性別 | |
| 出生年/月/日 | | 連絡電話 | |
| 籍貫 | | E-mail | |
| 學歷 | | Line ID | |
| 經歷 | | 備註 | |
| 手機號碼 | | | |
| 以下由公會填寫 | | | |
| 入會日期 | | 會員人數 | |
| 證照字號 | | 發證機關 | |
| 業務項目 | | | |
| 審查結果 | | | |
| 會員類別 | | | |
| 會員證號 | | | |

申請公司： (大小章)

負責人：

※申請入會請附上以下資料：一、入會申請書正本。二、公司設立登記核准公文影本。三、負責人身份證正反面影本。

入會費 3,000 元入會時繳納一次

常年會費每月 250 元（全年 3,000 元）依入會月份比例計收

入會費用對照表：

| 月份 | 入會費 | 常年會費 | 合計 |
|------|-------|-------|-------|
| 1 月 | 3,000 | 3,000 | 6,000 |
| 2 月 | 3,000 | 2,750 | 5,750 |
| 3 月 | 3,000 | 2,500 | 5,500 |
| 4 月 | 3,000 | 2,250 | 5,250 |
| 5 月 | 3,000 | 2,000 | 5,000 |
| 6 月 | 3,000 | 1,750 | 4,750 |
| 7 月 | 3,000 | 1,500 | 4,500 |
| 8 月 | 3,000 | 1,25 | 4,250 |
| 9 月 | 3,000 | 1,000 | 4,000 |
| 10 月 | 3,000 | 750 | 3,750 |
| 11 月 | 3,000 | 500 | 3,500 |
| 12 月 | 3,000 | 250 | 3,250 |

※ 本會不收現金，請以匯款方式繳費。※待通知才繳費。

匯款資料：

銀行：合作金庫（006）復興分行

帳號：0914 717 265 001

戶名：新竹縣醫療器材商業同業公會

五、申請方式

請填妥「入會申請書」正本用印後，連同所有應備文件影本，以掛號郵寄至本會辦理。

本會收到完整文件後，將於 14 個工作天內完成審核及建檔程序。

郵寄地址：

10666 台北市大安區復興南路一段 237 號 9 樓

收件人：新竹縣醫療器材商業同業公會 分機 30 楊小姐

電話：0966-448-788 / hchmica@gmail.com

服務時間：週一至週五 11:00 - 17:00 (週六、日及國定假日公休)