

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、負責人身分證正反面影本。

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	1,250	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）