

台北市馬偕儲蓄互助社入社申請書

申請日期：

員工代號：		到職日期：		身分證字號：	
成本中心：		單位：		入社股金：_____ 元	
姓名：		親筆簽名：		蓋章：	
出生日期：				請蓋 私章	
住址：				分機：_____ 手機：_____	
理 事 長 簽 章	監 事 章	承辦人員 簽 章	準社員入社日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日		
			升正式社員日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日		
			e mail：_____		
			彰銀帳號：_____		
			一信帳號：_____		
※注意事項 1.入社須檢附職員證正反面影本。 2.入社手續費新台幣 100 元，由馬偕醫院個人薪資帳戶扣款。 3.入社股金每月至少新台幣 1000 元整，由馬偕醫院個人薪資帳戶扣款。 4.入社後六個月內不得變更股金，每次股金變動須維持六個月。 5. 儲蓄互助社每一社員以參加一個單位社為限。 6.本人已了解互助社之規則，願加入成為社員，且遵守本社規則。					

1. _____ 年第 _____ 次理事會議通過 2. _____ 年第 _____ 次理事會議通過