

自願退保表

本人 _____ 自願向 貴會申請退保無誤，退保後
所發生之一切權益，本人當自行負責。

此致

雲林縣 _____ 職業工會



申請人： _____ 簽章

身分證字號： _____

地址： _____

電話： _____

代理人： _____ 簽章

身分證字號： _____

地址： _____

電話： _____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

*請填寫完成寄回本會，於本會收到自願退保申請書時即為您辦理退保