

台灣基層糖尿病學會

會員退會申請書

※填表前請詳閱以下注意事項：

1. 會員經自行退會或被除會者，其已繳納之費用不予退還。
2. 若有累計未繳會費超過三年以上之會員，經除名者再重新申請入會，則需重新繳納入會費。

會員編號		會員類別	<input type="checkbox"/> 基本會員 <input type="checkbox"/> 贊助會員 <input type="checkbox"/> 榮譽會員																	
中文姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女																	
身份證字號	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>													出生年月日		年		月		日
連絡電話	(O) (H)	手機																		
通訊地址																				
退會原因																				
本人_____因上述理由申請自願退會，敬請准予辦理退會手續。 此致 <div style="text-align: center;"> 台灣基層糖尿病學會 申請人簽名蓋章：_____ </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 中華民國 年 月 日 </div>																				

說明：請於填妥上述資料後，將申請書郵寄、拍照或 E-mail 至本會，地址：新北市板橋區中山路一段 293 之 2 號 13 樓之 2，E-mail：tacdtw03@gmail.com，如有問題請與學會聯繫 02-26852124，謝謝。

以下欄位由學會填寫：

收件日期	
秘書處	