台灣海峽兩岸醫藥合作協會個人會員入會申請書

姓名		性別		出生年月日		身分證號碼	
學歷				現職			
經歷							
戶籍地址							
通訊地址							
電話				手機			
傳真				E-mail			
審查結果		會員類別		會員證號碼			
申請人：						〈簽章〉	

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

備註:(欲入會並參加本屆理監事選舉者請聲明圈選為**理事**或**監事**選舉並簽名於此_____)

本會將擇優由理監事會推選排入候選名單。

一、入會資格：申請時應填具入會申請書，經理事會審查通過，並繳納會費。

個人會員：凡贊同本會宗旨、年滿二十歲有行為能力、具有中華民國籍資格者且有熱誠參與台灣海峽兩岸醫藥衛生合作事項。

團體會員：凡贊同本會宗旨之公私機構或團體。

團體會員應推派代表一人，以行使會員權利。

贊助會員：贊助本會工作之團體或個人。

二、個人入會費：個人會員為新台幣貳仟元整，

團體會員為新台幣伍仟元整，於會員入會時繳納。

三、常年會費：個人會員每年為新台幣壹仟元整，

團體會員每年為新台幣參千元整。

四、永久會員入會費及常年會費總計貳萬元整，今後免再交每年會費。

五、匯款帳戶：個人會員入會費及常年會費總計參仟元整，團體會員入會費及常年會費總計捌仟元整。

戶名：臺灣海峽兩岸醫藥合作協會

銀行：合作金庫商業銀行 三重分行(代號 006)　　帳號：0100-717-440620

六、協會會址：新北市三重區光興街 18 號

七、協會聯絡電話：(02)2978-6516　　傳真：(02)2978-6526