

社團法人台中市呼吸治療師公會 退費申請書

(修訂日期 2020 年 11 月 17 日)

依據台中市呼吸治療師公會入退會及異動變更辦法第二項第五款：若重覆繳費請填寫退費申請書申請退費，退費金額為已繳款金額扣除公會行政手續費 200 元及金融匯款手續費 30 元，餘款將匯入會員指定之金融帳戶。*退費須填寫退費申請書，統一於審查終結後匯入會員指定金融帳戶。*溢繳款項經跨年度後則不再受理任何退費申請。

申請序號	(由公會填寫)	申請日期	年 月 日
姓名		身分證字號	
行動電話		呼吸治療師證書字號	呼吸字第_____號
通訊地址			
申請人帳戶	郵政 郵局	銀行 分行	戶名：
	收款帳號：(請靠左填寫)		
存摺封面	存摺封面影本浮貼處 (存摺封面須能清楚辨識帳號及戶名)		

蒐集個人資料告知事項暨個人資料提供同意書

社團法人台中市呼吸治療師公會 (以下簡稱本會) 為遵守個人資料保護法 (以下簡稱個資法) 規定，在您提供個人資料予本會前，依法告知下列事項：

- 一、本會因會員人事行政管理相關業務之目的而獲取您下列個人資料類別：姓名、身分證字號、連絡方式、專業證書字號、金融機構帳戶資料，或其他得以直接或間接識別您之個人資料。
- 二、本會將依個資法及相關法令之規定下，依本會隱私權保護政策，蒐集、處理及利用您的個人資料，並將於蒐集目的之存續期間合理利用您的個人資料，本會僅於中華民國領域內利用您的個人資料。
- 三、本會將嚴密保護您的個人資料含通訊方式，絕不會以販賣等方式透露第三者，且本會將遵守個資法之規定，妥善保存您的個人資料。
- 四、您可依個資法規定向本會行使相關權利，您瞭解此一同意書符合個資法及相關法規之要求，且同意本會留存此同意書，供日後取出查驗。

受告知人暨立同意書人已詳閱、瞭解並同意上開告知事項內容。

受告知人暨立同意書人_____ (簽名或蓋章) 日期： 年 月 日

退費金額	新台幣 仟 佰 拾 元整 (由公會填寫)			
審查意見	覆核 (理事長)	覆核 (財務委員)	初核 (總幹事)	承辦人
	<input type="checkbox"/> 同意退費。 <input type="checkbox"/> 不同意退費，事由：_____。			

*虛線內部分由公會填寫