

委 託 書

本人(會員號碼) _____ (姓名) _____

因無法親自辦理 _____，特委託(姓名) _____ 代為申辦。

此 致

新北市美容職業工會



立書人

會員號碼： _____ (簽名或蓋章)

姓 名： _____

身分證字號： _____

聯絡電話： _____

聯絡地址： _____

辦理事項： _____

被委託人(被委託人請攜帶身分證明文件)

姓 名： _____ (簽名或蓋章)

身分證字號： _____

戶籍地址： _____

聯絡電話： _____

關 係： _____

※未經會員本人同意後代辦勞、健保相關給付及承保或有關會員權益之事項，倘若日後引發爭議及法律糾紛本會恕不負責，請代辦人與本會會員先行確認後填寫!!

中 華 民 國

年

月

日