

社團法人宜蘭縣藥師公會 函

會址：260 宜蘭市農權路 101 號 11 樓之 1
承辦人及電話：李如玉 (03) 9358970
傳真：(03) 9356851
電子郵件信箱：yilanpharma@gmail.com
<http://yilan.taiwan-pharma.org.tw/>

受文者：本會會員（敬稱略）

發文日期：中華民國 101 年 2 月 23 日

發文字號：宜縣藥師彬字第 017 號

速別：普通

密等及解密條件：

附件：

主 旨：謹請繳納本（101）年度常年會費，詳如說明段，請 查照。

說 明：

一、為鼓勵提早繳納，常年會費繳費（優惠）方案如下：

(1) 常年會費每月新台幣 400 元，一年共計 4,800 元，敬請最慢於該年度 12 月 31 日 以前全部繳清。(7 月(含)以後繳納一律每人收取新台幣 4,800 元)

(2) 該年度 6 月 30 日 以前全部繳清者，每人收取 新台幣 4,500 元。

(3) 該年度 4 月 30 日 以前全部繳清者，每人收取 新台幣 4,200 元。

二、繳納方式如下 (<http://yilan.taiwan-pharma.org.tw/node/2414>)：

(1) 以現金親至公會繳費或現金袋掛號郵寄至本會。

(2) 支票（優惠到期日為兌現日）或匯票掛號郵寄至本會（抬頭：宜蘭縣藥師公會）。

(3) 以郵政劃撥方式（帳號：13195156 戶名：宜蘭縣藥師公會）；兩人（或以上）同張繳費者請於通訊欄處註明繳款會員之大名。

(4) 匯款或轉帳方式（中華郵政宜蘭渭水路郵局）

郵局代碼：700 帳號：0111027-0176067 戶名：宜蘭縣藥師公會
轉帳繳費請 e-mail 向告知帳號末 5 碼及匯款日期及繳款人姓名。

匯款繳費請務必要求行員輸入繳款人姓名。

三、敬請期限內繳清，一律以繳款日或郵戳日為準，**未按時繳納會費者依本會章程及會員大會決議辦理**。完成繳費 10 日內若未收到收據敬請來電詢問以利核帳；收據抬頭若有指定名稱（如醫院或藥廠），敬請繳費時一併告知。

四、若有其他不明或未盡事宜請於上班時間內來電查詢。

正本：本會會員

副本：本會文存