

社團法人宜蘭縣藥師公會會員中低收入常年會費優惠申請書

1. 限宜蘭縣藥師公會會員本人申請。
2. 年滿 70 歲以上且未執業登記並有繳費困難之藥師。
3. 經提出戶籍地鄉、鎮、市公所核發之「中低收入證明」每年 1 月份主動向公會提出申請，給予當年度常年會費半價優惠。
4. 本優惠辦法自民國 114 年度起生效。

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|
| 會員姓名 | | 會籍編號 | 210 |
| 生日 | 年 月 日 | 身分證字號 | |
| 室內電話 | | 手機號碼 | |
| 聯絡地址 | □□□ | | |
| 戶籍地址 | □□□ | | |
| 附繳證件 | 1.申請人身分影正、反面影印本乙份。 2.前一年度戶籍地鄉、鎮、市公所核發之中低收入證明文件。 3.以上文件請以 A4 影印並註明「與正本相符」後簽章。 | | |
| 本人保證所填表格內容及繳納證件完全屬實並與正本相符，若有任何虛假願負相關法律之完全責任。 此致 社團法人宜蘭縣藥師公會 申請人： (會員親簽+印章) 日期： 年 月 日 | | | |
| 以下欄位申請人免填，由公會承辦人填寫並經理事長簽核後提報理事會通過後生效。 | | | |
| 審核意見： <input type="checkbox"/> 准予優惠 (年度) <input type="checkbox"/> 不准優惠：原因_____ | | | |
| 承辦人 | | 總幹事 | 理事長 |

※請於申請期限內以『掛號』郵寄本會(260 宜蘭市女中路三段 102 號 6 樓)申請，逾期恕不受理。(申請期限：1 月 1 日至 1 月 31 日，一律以郵戳為憑)