

高雄市病媒防治商業同業公會

會員入會申請表

| | | | |
|-----------|--|---------|-------|
| 會員編號 | | 申請日期 | 年 月 日 |
| 會員（公司）名稱 | | | |
| 負責人姓名 | | | |
| 代表人姓名 | | | |
| 營利登記地址 | | | |
| 通訊地址 | | | |
| 公司聯絡電話 | | 公司傳真電話 | |
| 負責人行動電話 | | 代表人行動電話 | |
| E-mail 信箱 | | | |
| 公司大章 | | 負責人印章 | |
| 批示 | | 審查意見 | |
| 備註 | <p>申請入會時請檢附</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 公司執照及營利事業登記證影本乙份 2. 負責人及代表人身分證影本各乙份 3. 病媒防治業許可執照及病媒防治專業技術人員合格證書影本乙份 4. 入會費為叁仟元整、常年會費伍仟元整 5. 請寄回本公會:高雄市左營區文自路 1043 號 6. 匯款銀行:台灣中小企業銀行-高雄分行 匯款帳號:850-12-095118 戶 名:高雄市病媒防治商業同業公會 | | |