

☆退會注意事項：

- 一、依據社會團體法令彙編三、工商團體財務處理辦法第七章財務及會計處理第十九條工商團體會員繳納之各項費用，於退會時，不得要求退還。
- 二、會員得以書面敘明理由向本會聲明退會。
- 三、請將書面聲明填寫完畢之後寄至通訊地址：402 臺中市南區大慶街二段七巷 32 號，公會將出具退會證明書以郵寄方式寄至通訊地址。
- 四、其他縣市之物理治療生公會會員雙方異動時，本會將免入會費；只須繳納當年度常年會費，期限為雙方退會日期十五日內有效。
- 五、歇業不等於退會，歇業仍保有會員資格每年仍須繳交會費。辦理退會時若有積欠會費則須繳清才可辦理退會。
- 六、僅填寫退會聲明並非已完成退會手續，必須將退會聲明以郵寄或傳真方式送至公會，並向公會索取退會證明，退會手續才算完成。
- 七、本會劃撥帳號：22709063 戶名：社團法人臺中市物理治療生公會
- 八、物理治療師停業或歇業時，應於事實發生之日起三十日內，報請原執業執照機關備查。(含假日)同法繳三十六條規定，違反者處新台幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，第五十七條物理治療生公會，其組織準用本章物理治療師公會之規定。

社團法人臺中市物理治療生公會

退會聲明

茲因本人 其他縣/市 _____ 〈請選一填寫〉，擬退出社團法人臺中市物理治療生公會。僅依社團法人臺中市物理治療生公會章程規定，提出退會聲明，請予辦理。本人同意繳清所欠會費，並了解於退會之後，不再繼續享有會員權益，亦不得要求退費。

此致

社團法人臺中市物理治療生公會

*退會申請人： _____ 〈簽章〉

會員號碼： _____ *身分證字號： _____

*生日： _____ *聯絡電話： _____

*傳真電話： _____ (傳真公會證明用)

*通訊地址： _____

*申請日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

.....
退會原因： 不再執業 / 需至直轄市執業 / 轉職能 / 轉治療師

1. 退會聲明書一份
2. 離職證明書影本一份(原已歇業者不須出示此證明)
3. 繳清當年度會費
4. 繳回公會會員證

社團法人臺中市物理治療生公會

會址：臺中市南區大慶街二段七巷 32 號

電話：04-22615022

傳真：04-22615021