

自願參加團體傷害醫療保險聲明書

本人自願依附台北市冷凍空調工程業職業工會（以下簡稱工會）參加團體傷害醫療保險（以下簡稱團保）除同意工會與被保險人訂立之契約條款，並應按時繳交團保保險費。本人願意配合工會收繳保險費之規定，不延遲短繳保險費，如經催告或逾繳納期限仍未繳納時同意工會逕予停保，一切責任概由本人自行負責。

此 致

台北市冷凍空調工程業職業工會

立聲明書人姓名/身分證字號：(含眷屬)

簽署日期： 年 月 日

※填寫後請郵寄 111 台北市士林區中山北路7段81巷30號2樓