



團體會員入會申請書/會員基本資料表

填表日期： 年 月 日

團體名稱 (全銜)	(中)				統一編號		
	(英)						
負責人姓名	(中)	職稱			電話		
	(英)				E-mail		
登記地址	□□□				公司電話		
通訊地址	□同登記地址				公司傳真		
公司網址					E-mail		
填表/聯絡人	職稱				聯絡電話		
					E-mail		
會員代表姓名	職稱	男	女	生日 (民國年/月/日)	電話/手機	分機	E-mail
1	英文	英文	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2	中文	中文	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	英文	英文	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3	中文	中文	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	英文	英文	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
說明：每一團體會員代表最多填寫 3 人							
公司產品 項目	中文						
	英文						
說明：產品項目最多填寫 10 項，個人申請免填							
申請團體簽章(加蓋公司大小印)：							
中華民國 年 月 日							
審查結果	會員類別			會員證號碼			
※填妥後請先傳真至本會秘書處(02) 8227-3638，相關訊息洽詢電話：(02)8227-3639 秘書處 林伊晏 ※入會表正本及公司相關證明文件影本請郵寄至：23552 新北市中和區中正路 716 號 2 樓之 1							



會員個人資料蒐集與利用聲明書

本會基於建立會員資料管理及維護會員資料與促進會員利益之目的，將蒐集、處理或利用會員所提供之個人資料，本會謹依中華民國「個人資料保護法」之規定，告知您相關之資訊如下：

一、個人資料蒐集目的

本會所蒐集、處理或利用之會員個人資料，其目的在於提供會員本會及產業相關資訊、邀請參加本會所舉辦之會議、活動、課程、推廣或產業資訊蒐集等。

二、蒐集之個人資料類別

- 1.個人會員：姓名、性別、地址、電話、電子郵件地址。
- 2.團體會員：該團體會員之會員代表及該團體所屬職員等所有人員之個人姓名、性別、單位名稱、部門、職稱、單位地址、電話、電子郵件地址。

三、個人資料利用之期間、地區、對象及方式

本會蒐集被蒐集者之個人資料，於本聲明第一條所載明之目的利用之，除另外告知外，皆在世界各國境內利用。本會得因主管機關之規定或蒐集目的消失時，依個人資料保護法第11條進行個資的刪除及停止處理利用，將不另行通知提供個資當事人。

四、個人資料利用與同意

凡加入本會成為會員者，依據本會章程規定，經入會申請及透過本會網站所進行之必要個人資料蒐集、處理與利用，視同會員已同意本會就所涉及會員之個人資料之蒐集與利用，本會無需逐次徵求會員同意。上述所謂會員包括個人會員、團體會員之會員代表，以及團體會員之會員代表以外之該團體會員所屬職員。

五、依個人資料保護法規定，會員可查詢個人相關資料，僅限本人或依法授權的第三人向本會提出查詢。

本單位/本人知悉上述告知內容，並擔保將完成告知上述內容予個人資料之當事人，本單位/本人並擔保有權同意台灣生技醫療照護輔具協會根據以上「個人資料蒐集與利用聲明」蒐集、處理或利用本單位/本人之個人資料。

此致

台灣生技醫療照護輔具協會

<input type="checkbox"/> 團體會員		<input type="checkbox"/> 個人會員
公司章	代表人章	本人蓋章或簽名
簽署日期： 年 月 日		



入 會 須 知

一、團體會員

- 請填寫團體會員入會申請書，填妥後用印大小章。
- 檢附公司設立核准函及公司設立(變更)登記表或法人登記證等相關證明文件影本一份。
- 簽署本會會員個人資料蒐集與利用聲明書。
- 推派會員代表數：每家可推派 3 位
- 費用：入會費+常年會費

二、會費繳納方式

入會費	常年會費		合計	
僅入會時繳納一次(A)	1 年(B)	4 年(C)	1 年(A+B)	4 年(A+C)
6,000	8,000	30,400	14,000	36,400

- 匯 款：匯款行庫：台灣銀行連城分行 (銀行代號：004)
- 帳 號：048 001 010 243
- 戶 名：台灣生技醫療照護輔具協會
(匯款或轉帳憑證請註明公司行號，並先傳真至本會，以利核帳)
- 開立支票：請開立即期支票連同入會申請表及相關證件影本以掛號方式一併寄至本會。

三、郵寄 / 連絡方式

- 台灣生技醫療照護輔具協會 秘書處 林伊晏
- 電 話：(02)8227-3639
- 傳 真：(02)8227-3638
- 地 址：23552 新北市中和區中正路 716 號 2 樓之 1