臺中市大臺中護理師護士公會

112 年自強聯誼活動 取消申請單【※限已繳費者使用】

申請日期____年____月____日序號：
（依公會接收到日期為主）

申 請 人 （限會員）		機構 名稱		會員 編號	
聯絡電話	04-_____分機 _____ （手機）_____				
E-mail	請書寫正確勿潦草				
報名梯次	**第_____梯**				
取消參加人員	會員: 眷屬:				
請填寫銀行帳號及戶名(限會員)					
收款人 **匯入帳號**	**郵局** _____**銀行** _____**分行**				
戶名 **（限會員）**					
退款金額 （公會填寫）	合計取消：會員___人；眷屬(6y↑)___人；眷屬(3y-6y)___人；眷屬(3y↓)___人。 小　　計：_____元，扣除匯資 30 元可退金額：_____元。 **※每梯次活動十天前(含)取消者，可申請退還預繳費用之二分之一，逾期者恕不提供退費。** **※申請取消可退二分之一費用詳細日期參酌如下：** 第一梯(3/09)：2/28　　第二梯(3/19)：2/28 - 3/10 第三梯(3/25)：2/28 - 3/16　　第四梯(3/28)：2/28 - 3/19 **※申請退費須檢附收款人存摺封面。** **※如因確診致當日無法參加者，待活動結束後二週內提供『隔離證明書』可申請全額退費。**				
備註說明	原報名編號（公會填寫）： 核辦日期： 匯款日期：				