

## 台灣體適能健康促進協會 「團體會員」入會申請書

團體名稱					地址					電話		
負責人姓名					負責人職稱							
會員代表表	姓名	職稱	性別	出生年	出生月	出生日	出生地	備註				
	學歷			經歷			電話		E-mail			
成立日期	會員人數	證照字號	發證機關	業務項目								
審查結果				會員類別			會員證號	碼				
申請團體：○ ○ ○ 負責人：○ ○ ○ (簽章)												
中 華 民 國                      年                      月                      日												

### 入會注意事項：

1. 請填寫本表並寄回:新北市中和區中正路 291 號雙和醫院復健醫學部「台灣體適能健康促進協會」收。
2. 審核通過後，請依通知繳交入會費及常年會費。
3. 會員（會員代表）有遵守本會章程、決議及繳納會費之義務。會員未繳納會費者，不得享有會員權利，連續二年未繳納會費者，視為自動退會。
4. 會員（會員代表）有違反法令、章程或不遵守會員大會決議時，得經理事會決議，予以警告或停權處分，其危害團體情節重大者，得經會員大會決議予以除名。