

社團法人中華民國肌萎縮症病友協會
會員代表變更申請書

申請人		申請日	民國 年 月 日	編號	申請人免填
一、原會員資料					
姓名		身份類別	<input type="checkbox"/> 病友本人 <input type="checkbox"/> 病友家屬, 與病友關係		
身分證字號		變更事由			
出生年月日	民國 年 月 日	連絡電話	住宅:	公司:	手機:
戶籍地址	□□□-□□				
通訊地址	□□□-□□				
二、變更後會員資料					
姓名		身份類別	<input type="checkbox"/> 病友本人 <input type="checkbox"/> 病友家屬, 與病友關係		
身分證字號		病友姓名 <small>(病友本人者免填)</small>			
出生年月日	民國 年 月 日	連絡電話	住宅:	公司:	手機:
戶籍地址	□□□-□□				
通訊地址	□□□-□□				
<p>茲向社團法人中華民國肌萎縮症病友協會申請變更會員代表為_____;原會員於變更日起放棄會員所有權利, 由新會員代表承接, 請 核准變更。</p> <p style="text-align: right;">原會員(申請人): (簽章) 變更後會員: (簽章)</p> <p>此致 社團法人中華民國肌萎縮症病友協會</p>					
理事長	秘書長	承辦人			

註: 依據95年2月19日第六屆第一次理監事會決議制訂。