

社團法人花蓮縣職能治療師公會

退會聲明

茲本人因轉往_____縣(市)執業 歇業 其他原因(原因註明:_____), 擬辦理社團法人花蓮縣職能治療師公會退會。僅依社團法人花蓮縣職能治療師公會章程第六條規定, 提出退會聲明, 請予辦理。

本人已依章程繳清當年度常年會費且無欠繳情事, 並了解自退會日起, 不得繼續主張會員權益, 且不得要求退費。

此致

社團法人花蓮縣職能治療師公會

退會申請人: 親 簽 (簽章)

申請日期: 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

原會員號碼:

聯絡電話:

通訊地址: 市/縣 鄉鎮市區 里 鄰

路 段 巷 弄 號 樓之

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 本會章程第六條規定: 凡領有中央衛生主管機關所核發之職能治療師(生)證書者, 應加入本會為會員, 始得在花蓮縣區域內執行職能治療業務, 但未執行職能治療業務者亦得加入為會員。未執業者得辦理退會, 未辦理退會者視為同意維持會員身份, 日後擬退會時, 仍應辦妥退會手續。
2. 人民團體法第六十六條及社會團體財務處理辦法第十九條規定: 社會團體會員繳納之各項費用, 於退會時, 不得請求退還。