正　本

發文方式：

檔　　號：
保存年限：

社團法人臺中市職能治療師公會　函

地址：(403612) 臺中市西區五權路 1-67 號 5 樓 502 室
聯絡人：會務秘書 黃怜瑜/力文婷
電話：(04) 2376-2662
電子信箱：tcotu.office@gmail.com

受文者： 本會未執業之會員

發文日期：中華民國 115 年 11 月 16 日
發文字號：中市職傑字第 115018 號
速別：普通
密等及解密條件：
附件：退會聲明

裝

主旨：歇業不等於退會，如欲退會請盡速辦理，詳如說明，請查照。

說明：

訂

一、本函為通知本會所有未執業之會員，歇業不等於退會，按本會章程第七條略以:「未辦理退會者視為同意維持會員身份，日後擬退會時，應辦妥退會手續」。爰此，至本會辦理歇業後仍為本會會員，每年仍需按章程於規定期限內繳納常年會費，如有繳納常年會費則仍維持會員權利。如確認長期不再執業或需轉入其他縣市公會者，須按程序辦理退會手續。

線

二、欲辦理退會者，按本會章程第十六條：「會員辦理退會應以書面為之，並應於辦理時繳回一切憑證，如有積欠會會費，應以辦理日期為計費日期一併繳清」。爰此，請將附件退會聲明填妥，將退會聲明**正本掛號郵寄**或**親洽**本會辦理，本會收到退會聲明及確認已繳清會費後，即開立退會證明至聲明上所填之通訊住址，始完成退會手續。完成退會手續後，將不再為本會會員亦不享有會員權利。

三、如欲退會，敬請於 115 年 12 月 31 日前（郵戳為憑）完成退會手續。

正本：本會未執業之會員
副本：

理事長 簡才傑