

中華民國保齡球協會第十一屆舊有團體會員

會員類別	<input type="checkbox"/> 縣市委員會 <input type="checkbox"/> 直轄市(總、協、委員)會 <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 保齡球館						
單位	縣、市 (請填寫完整單位名稱)						
原代表會員 1		職稱		電話		身分證字號	
新增代表會員 2		職稱		電話		身分證字號	
新增代表會員 3		職稱		電話		身分證字號	
聯絡人							
行動電話				市話	()		
傳真			E-mail				
通訊處							
收據	<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要，收據抬頭：						
備註欄							

注意事項：

1. 本申請表請於 107.01.30 (星期二) 下午 17:00 前以郵寄、E-mail 或傳真至本會，未於規定時限內寄達本會者 (以郵戳為憑)，恕不受理。
2. 常年會費 500 元/人。
3. 直轄市體育 (總) 會所屬之保齡球運動委員會 (協會)，推派代表三人。
4. 縣 (市) 體育 (總) 會所屬之保齡球運動委員會 (協會)，推派代表二人。
5. 各級學校，推派代表一人。
6. 保齡球館，推派代表一人。
7. 團體代表會員不得同時為個人會員。

地址：104 台北市朱崙街 20 號 5 樓 508 室

身份證、匯款收執聯影印本黏貼處

請浮貼所有代表會員身份證正反影印本

請浮貼匯款收執聯影印本