노 동 조 합 가 입 서

상기 본인은 한화생명보험지부의 규약을 준수할 것을 서약하고 이 가입서를 제출합니다.

20　　년　　월　　일

1. 소　　속　　:

2. 직　　급　　:

3. 사원번호　　:

4. 성　　명　　:　　**(서 명)**

5. 입사일자　　:

6. 이동전화　　:

7. 유 치 자　　:

※ 조합비 납입(급여이체) 기준 [신청 기준: 서류 도착분에 한함]

① 당월 ~ 9일 이전 신청시: 당월 조합비 납입

② 당월 10일 이후 신청시: 익월부터 조합비 납입

한화생명보험지부 지부장 귀하

(FAX: 02-789-8864)

민주노총/전국사무금융서비스노동조합
한 화 생 명 보 험 지 부