

文藻外語大學團體保險眷屬退保申請書

員工姓名		職編	
手機號碼		申請日期	
序號	眷屬姓名	關係	退保日期
申請人簽名：			
<p>※退保提出後統一於次月 1 日起生效。</p> <p>※親筆簽名後，掃描成 pdf 檔並 email ps1002@mail.wzu.edu.tw 辦理。</p> <p>※退保請提供存摺影本，以利辦理退款。</p>			