



會員入會申請書

會員編號：

會 員 姓 名		身 分 證 字 號	
性 別		出 生 年 / 月 / 日	
學 歷		現 職	
通 訊 地 址			
電 話		手 機	
電子信箱 E-mail		LINE ID	
病 友 姓 名		與 會 員 關 係	
檢附文件：一、疾病診斷書影印本乙份 二、會費收據：入會費伍佰元、年費伍佰元，合計壹仟元。			
繳 費 收 執 聯 黏 貼 處			

本人擬申請加入中華民國運動神經元疾病病友協會，並遵守協會章程及會員大會決議等規章。此致
中華民國運動神經元疾病病友協會

申請人：_____（簽章）

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【說 明】

1. 入會資格：凡贊同本會宗旨，年滿二十歲，為運動神經元疾病病患或家屬，經理事會審核通過資格者。
2. 會員於入會時應繳納入會費 500 元及常年會費 500 元合計 1,000 元；往後每年 1 月請繳交常年會費 500 元以維繫會員資格。
3. 會員之權利與義務，依組織章程規定辦理。