

退社編號：

高雄醫學大學附設中和紀念醫院員工消費合作社退社申請書

本人因下列原因擬退出高雄醫學大學附設中和紀念醫院員工消費合作社，請准予辦理退社手續，並退還所繳股金 500 元整。

退社原因：☐退休 ☐離職

☐自請退社，請簡述_____

此致

高雄醫學大學附設中和紀念醫院員工消費合作社

姓名：(簽章)

單位：

職編：

申請日期： 年 月 日

理事 主席		經理		文書	
----------	--	----	--	----	--

※本單於所有人員核章後，請連同領據逕向本社經理(莊雅雯)領回退股金。若離職超過 15 年者，未辦理退社手續或領回退股金者，依民法第 125 條規定，經公告後於年度終了時轉為公積金。除喪失社員資格外，股金全部轉入公積金，將來不得再請求退還。

領 據

茲收到高雄醫學大學附設中和紀念醫院員工消費合作社，退還社員股金 500 元整，無誤。

姓名：(簽章)

單位：

職編：

申請日期： 年 月 日

委 託 書

委託人 _____ 職編 _____ 茲因無法親自前往辦理高雄醫學大學附設中和紀念醫院員工消費合作社退社及領回社員股金 500 元整。特委託 _____ 代為辦理並授權代理本人具領相關事務。
特此委託

委託人：

住址：

連絡電話：

受託人：

住址：

連絡電話：

中華民國 年 月 日