

## 會員代表異動申請書

會員公司名稱		負責人
會員代表(1)	姓名	性別
	出 生 年月日	出生地
	職稱	學歷
	通訊地址	
	電話	傳真
	手機	E-Mail
	原會員代表姓名	
會員代表(2)	姓名	性別
	出 生 年月日	出生地
	職稱	學歷
	通訊地址	
	電話	傳真
	手機	E-Mail
	原會員代表姓名	
會員公司		
負責人		
(大小章)		
申請日期	中華民國年	月 日

備註:會員公司會員代表如有異動,請於 109 年 5 月 31 日前填具本申請書,E-Mail 回傳至: info@twamlm.org.tw 或傳真:(02) 2718-6237,如無異動則不需回填,逾期未回覆 視同以原會員代表續任。