意 願 調 查 表

本單位每年12月份保險費計算表暨繳款單**不需要**提前繳納(即12月份保險費,依原規定於次年1月開單繳納),請勾選:

☐**不需提前寄發**

投保單位名稱：

投保單位代號：

投保單位章戳：

負責人章戳:

經辦人：

連絡電話：

中 華 民 國　　年　　月　　日

Fax:03-4381810、03-4381817