

## 中華帕拉林匹克總會

### 第 11 屆會員(代表)大會 入會辦法暨繳費通知公告

擬公告日期：111 年 9 月 8 日至 9 月 21 日

壹、依據中華帕拉林匹克總會(以下簡稱本總會)111 年 8 月 28 日第 10 屆第 1 次臨時會員(代表)大會修訂通過之組織章程辦理。

#### 貳、入會辦法

一、符合下列情形之一者，為本總會會員：

1. 國際帕拉林匹克委員會(International Paralympic Committee, 以下簡稱 IPC)認可之運動種類且具掌管帕拉林匹克運動會競賽種類國際運動總會會籍之全國性運動協會，且有推動身心障礙運動具體事實者。
2. 代表我國並為 IPC 認可之國際身心障礙者運動組織(International Organizations of Sports for the Disabled；簡稱 IOSDs)所屬之全國性身心障礙者運動協會。
3. IPC 認可之帕拉林匹克運動會運動種類，並應主動配合 IPC 之調整與修正。製作之附件為本總會章程之補充性規定。
4. 推動 IPC 及 IOSDs 轄下帕拉林匹克運動會競賽種類之全國性運動協會，但非屬本總會章程第六條第一項第一款規定之認可運動種類，經會員大會同意後得為本總會會員。

二、符合下列情形之一者，為本總會準會員：

1. 全國性身心障礙者運動協會。
2. 取得本總會會員資格之運動協會或組織，二年度內未舉辦身心障礙運動比賽或未積極推廣身心障礙運動相關活動者，經理事會決議，應為準會員。

三、全國性運動協會且具 IPC 核可之國際運動總會會籍，須向本總會提出申請，經同意後成為本總會之觀察員。

四、入會審查程序：

1. 依據本總會章程申請加入本總會之運動組織及團體應提供過去舉辦身心障礙運動及相關活動之資料，以供審查。
2. 符合本總會章程第六條第一項會員要件之運動組織或團體，

未能舉/協辦或推廣身心障礙運動資格者，僅得以準會員身分參與本總會。

五、經審查通過取得本總會會員資格者，依以下方式推派代表參加本總會會員大會：

(一)依據本總會章程第六條第一項第一款通過入會者，推派代表 1 人。

(二)依據本總會章程第六條第一項第二款通過入會者，推派代表 2 人。

(三)依據本總會章程第六條第一項第一、二款以外理由通過入會者，推派代表 1 人。

六、前揭入會辦法未盡說明時，最終以本總會章程所訂內容為準。

七、新申請加入之團體會員，請至本總會網站下載「入會申請書」(如附件 1)並繳納入會費後，併同入會申請書及會員代表之身分證明文件影本送本總會審查。倘有資料未齊者，得通知申請人限期補正，再行召開理事會審定會員(代表)資格。倘未獲審核通過者，則辦理全額退費，以維護選舉公正性。

### 參、繳費通知

一、本總會預定於今(111)年 10 月 29 日(星期六)召開第 11 屆第 1 次會員(代表)大會，辦理「第 11 屆會長、副會長、理事及監事」選舉，請各會員於 111 年 9 月 21 日(星期三)下午 5 時前，完成本年度入會費及常年會費繳納作業(可採現金或匯款方式繳交)。

二、會費繳納：

(一)入會費：新台幣 10,000 元整。

(二)常年會費：新台幣 2,000 元整。

三、繳款資訊：請於 111 年 9 月 21 日(星期三)下午 5 時前完成繳費，逾時恕不受理。

(一)現金繳款請逕至本總會繳納。

地址：台北市中山區朱崙街 20 號 1 樓

出納：唐碧穗 行政副主任

(二)匯款：

銀行：兆豐國際商業銀行 臺北復興分行

戶名：中華帕拉林匹克總會

帳號：008-10-37495-9

備註：請於匯款後 Email 告知匯款單位、匯款日期、及匯款後 5 碼(Email：ctpc1984@gmail.com)，並請來電 (02)8771-1450 確認是否入帳。

**肆、聯絡資訊：**

一、聯絡電話：(02)8771-1450、8771-1502

二、聯絡地址：台北市中山區朱崙街 20 號 1 樓

三、電子郵件：[ctpc1984@gmail.com](mailto:ctpc1984@gmail.com)

四、聯絡人：黃鈺惠 小姐

附件 1、中華帕拉林匹克總會團體會員入會申請書

|  |  |   |                                     |
|--|--|---|-------------------------------------|
| 團體名稱   |  |   |                                     |
| 團體會址   |  | 聯絡電話  | (O)<br>(手機)                         |
| 負責人姓名  |  | 職稱  |                                     |
| 團體資料   | 成立日期   |   | 會員人數                                |
|  | 立案字號   |   | 發證機關                                |
|  | 會務發展項目   |   |                                     |
| 會員代表資料 1   | 姓名   |   | 出生年月日<br>西元 年 月 日                   |
|  | 服務單位   | <input type="checkbox"/> 同負責人   | 職稱<br><input type="checkbox"/> 同負責人 |
|  | 學歷   | <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中/職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學<br><input type="checkbox"/> 碩士(含)以上 |                                     |
|  | 經歷   |   |                                     |
| 會員代表資料 2<br>僅中華民國帕拉林匹克智能障礙運動協會、中華民國帕拉林匹克腦性麻痺運動協會、中華民國帕拉林匹克輪椅及截肢運動協會及中華民國帕拉林匹克視障運動協會等 4 個團體會員，方可推薦第 2 位代表 | 姓名   |   | 出生年月日<br>西元 年 月 日                   |
|  | 服務單位   |   | 職稱                                  |
|  | 學歷   | <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中/職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學<br><input type="checkbox"/> 碩士(含)以上 |                                     |
|  | 經歷   |   |                                     |
| 審查結果   | <input type="checkbox"/> 通過，會員類別：_____；會員編號：_____<br><input type="checkbox"/> 不通過，原因：_____ |   |                                     |

申請團體： (印信)

負責人： (印信)

會員代表<sup>1</sup>： (印信)

會員代表<sup>2</sup>： (印信)(無第二位代表者毋須用印)

申請日期：民國 年 月 日