**芜湖市破产管理人协会（筹）会员
入 会 申 请 表**

填表时间：年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单 位 名 称 |  | 邮 箱 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 联系电话 |  |
| 详细通讯地址 |  | 从业人数 |  |
| 负责人/法定代表人 | 姓名 |  | 移动电话 |  |
| 职称/职务 |  | 固定电话 |  |
| 政治面貌 |  | 邮 箱 |  |
| 联系人 | 姓名 |  | 移动电话 |  |
| 职称/职务 |  | 固定电话 |  |
| 政治面貌 |  | 邮 箱 |  |
| 申请单位意见 | 本单位自愿申请加入芜湖市破产管理人协会，遵守国家法律，遵守《芜湖市破产管理人协会章程》，遵守协会的决议，享受会员权利，履行会员义务，按期缴纳会费，积极参加协会组织的各项活动。 盖章： 年 月 日 |
| 筹备组意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 备注 | 1.联系人为贵单位与协会的联系人；2.企业营业执照复印件或执业许可证复印件1份（加盖公章）；3.根据协会章程，经审核后发给会员证，方为会员。 |