|  |
| --- |
| 　 **中国副食流通协会入会申请表** |
| 编号: | 　 | 　 | 填表日期: | 　 | 年 | 月 | 日 |
| 单位名称 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 单位地址 | 　 | 邮编 |  |
| 法人代表 姓名 | 　 | 职务 | 　 | 联系方式 | 电话 |
| 手机 |
| 联系人姓名 | 　 | 职务 |  | 联系方式 | 电话: |
| 手机: |
| 单位成立 | 　 | 所有制形式 | 　 | 单位传真 | 　 |
| 时间 | 注册资金 | 　 | 电子邮件 | 　 |
| 拟申请职务 | □副会长单位 □常务理事单位 □理事单位 □会员单位  |
|  单位经营范围 | 　 |
| 法人代表 签字、盖章 | 　 |  年 月 日 |
| 审批意见 | 　  年 月 日 |

联系人：兰闽

电话：010-88393633

传真：010-88395905

邮箱：lanmin8828@126.com

请将入会申请表word版及签字盖章扫描版发送至邮箱