**中国物流与采购联合会医药物流分会**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位性质 | A 国企□ B事业□ C 独资□ D合资□ E民营□ F其他 |
| 业务经营范围 |   | 工商注册号 |  |
| 注册资金 |  | 注册时间 |  | 年营业额 |  |
| 法人代表 |  | 职务 |  | 手机 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 副会长/理事/会员 指定人 |  | 职务 |  | 手机 |  |
| 指定人邮箱 |  | 传真 |  |
| 固定联系人 |  | 职务 |  | 手机 |  |
| 固定联系人邮箱 |  |  |  |
| 会员服务期限 | 年 月 日 至 年 月 日 |
| \*下栏仅注册副会长单位企业填写注册副会长单位级别的企业，必须有两家副会长单位以书面形式进行推荐 |
| 推荐单位名称 |  | 推荐人姓名 |  | 联系方式 |  |
| 推荐单位名称 |  | 推荐人姓名 |  | 联系方式 |  |
| 1、请在您申请的级别中打 √注明：□会员单位年费3000元 □理事单位年费5000元 □常务理事单位年费8000元 □副会长单位年费50000元2、费用缴纳帐户：开户名称：北京中物医联企业管理有限公司开 户 行：招商银行股份有限公司北京万寿路支行帐 号：110 941 217 710 901 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 单位负责人签字：联系人：联系方式：邮箱：单位盖章： | 秘书处负责人签字：联系人：常洋联系方式：18610639524邮 箱：changyang@cpl.org.cn单位盖章： |

 |