**中国物流与采购联合会医药物流与供应链分会  
入会申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |  | |
| 会员指定代表人\* | |  | 职务\* | | |  | | 手机\* | |  | |
| 指定人邮箱\* | |  | | | | | | 指定人信息：用于定做个人证书 | | | |
| 固定联系人\* | |  | 职务\* | | |  | | 手机\* | |  | |
| 固定联系人邮箱\* | |  | | | | | | 固定人：分会平时对接对接人 | | | |
| 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5000元 □理事单位年费8000元  □常务理事单位年费12000元 □副会长单位年费60000元   1. 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   1. 企业开票信息\*：   开票项目：□咨询服务费 □咨询费  开票类型：□增值税普通发票（电子） □增值税专用发票（电子）  ①开票名称：  ②纳税人识别号：  ③地址及电话：  ④开户行及账号：  ⑤如需开具增值税专用发票-税点6%，请添加附件：盖章后的营业执照和一般纳税人证明  ⑥电子发票请添加接收发票的**电子邮箱**\*：   1. 合同接收地址\*：   1.收件人：  2.联系方式：  3.详细地址： | | | | | | | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | 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：  联系方式：  邮 箱：  单位盖章： | | | | | | | | | | | | |