吉林省森林康养产业协会会员登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申请入会****登记单位** |  | **统一社会****信用代码** |  |
| **单位地址** |  | **邮政编码** |  |
| **拟定会员****代表人姓名** |  | **出生年月** |  | **性别** |  | **民族** |  |
| **政治面貌** |  | **身份证号** |  |
| **工作部门** |  | **职务/职称** |  |
| **手提电话** |  | **办公电话** |  | **微信** |  |
| **电子邮箱** |  | **QQ** |  |
| **其他社会职务** |  |
| **拟定会员代表人简历** |
| **何年月至何年月** | **在何地区何单位** | **任何职** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **申请登记单位意见** | **会员代表人承诺** | **省康产会审批意见** |
| 本单位志愿申请加入省康产会，愿意成为会员，承担会员职责义务，按时足额缴纳会员会费，完成省康产会交办各项任务。**单位盖章：****年 月 日** |  严守法规，遵守章程；律言律行，真诚做事；履行义务，尽职尽责；诚实守信，践行承诺。**代表人签字：****年 月 日** | **（盖章）****会长（签字）：** **年 月 日** |

**吉林省森林康养产业协会制表**