吉林省森林康养产业协会副会长登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请入会**  **登记单位** |  | | | **统一社会**  **信用代码** | |  | |
| **单位地址** |  | | | **邮政编码** | |  | |
| **拟定副会长**  **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** | |  | | | | | |
| **拟定副会长代表人简历** | | | | | | | |
| **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** | | **副会长代表人承诺** | | **省康产会审批意见** | | | |
| 本单位志愿申请加入省康产会，愿意成为副会长会员，承担副会长职责义务，按时足额缴纳副会长会员会费，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**