

盐城市退役军人关爱协会

单位会员入会申请表

填表日期:

单位会员编号:

单位名称				单位性质	
单位地址					
联系电话			邮政编码		
单位负责人		职务		手机号码	
授权代表姓名		职务		手机号码	
单位概况					
申报类别	会长单位 <input type="checkbox"/> 常务理事单位 <input type="checkbox"/> 理事单位 <input type="checkbox"/> 会员单位 <input type="checkbox"/>				
申请人意愿	<p>本人自愿加入盐城市退役军人关爱协会，遵守协会章程，履行会员职责与义务，自觉执行协会决议，按时交纳会费，积极参加协会活动，维护协会团结统一和协会的合法权益。</p> <p>申请人（签字/盖章）： 年 月 日</p>				

对协会的建议	
秘书处审核意见	<p style="text-align: center;">签字:</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
会长办公会审核意见	<p style="text-align: center;">签字/盖章:</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
备注	

- 备注:** 1. 本表格“申请人意愿”栏要求申请人手写签字及加盖单位公章;
2. 申请人需提供单位营业执照(法人证书)复印件;
3. 若有疑问可向协会秘书处咨询,联系人:顾春,联系电话:0515-88380801, 18118696011;
4. 邮寄地址:盐城市东进中路88号盐城市退役军人服务中心综合科。