

盐城市退役军人关爱协会 个人会员入会申请表

填表日期:

会员编号:

| | | | | | |
|--------------|---|----|------|------|--|
| 姓名 | | 性别 | | 出生年月 | |
| 籍贯 | | 民族 | | 文化程度 | |
| 政治面貌 | | | 身份证号 | | |
| 联系电话 | | | 手机号码 | | |
| 工作单位 | | | | 职务 | |
| 联系地址 | | | | | |
| 熟悉专业 有何专长 | | | | | |
| 立功受奖 情况 | | | | | |
| 申请人 简历 | | | | | |
| 社会团体 任职情况 | | | | | |
| 申报类别 | 副会长 <input type="checkbox"/> 常务理事 <input type="checkbox"/> 理事 <input type="checkbox"/> 会员 <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 style="text-align: right;">申请人（签字）： 年 月 日</p> | | | | |

| | |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">申请人 单位 意见</p> | <p style="text-align: center;">签字/盖章：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> |
| <p style="text-align: center;">秘书 处 核 核 意 见</p> | <p style="text-align: center;">签字：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> |
| <p style="text-align: center;">会 长 办 公 会 核 核 意 见</p> | <p style="text-align: center;">签字/盖章：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> |
| <p style="text-align: center;">备 注</p> | |

- 备注：** 1. 本表格“申请人意愿”栏要求申请人手写签字；
2. 申请人需提供身份证复印件；
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。