**海南省健康管理协会 单位会员申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单 位  名 称 | 中文 |  | | | 成立时间 |  | |
| 英文 |  | | | 单位网站 |  | |
| 通讯地址 |  | | | | 固定电话 |  | |
| 开户银行 |  | | | | 注册资金 |  | |
| 营业执照注册号 |  | | | | 组织机  构代码 |  | |
| 登记类别 | □政府单位 □国营企事业 □民营企业 □私营股份公司  □外商（含港澳台）□商会 □协会 □社团组织 □个人 | | | | | | |
| 主营业务 |  | | | 资产总额 |  | 职工人数 |  |
| 法人代表 |  | | 手 机 |  | E-mail |  | |
| 联系人 | 性别： | | 职 务 |  | 手 机 |  | |
|  |  | | 传 真 |  | E-mail |  | |
| 加入其他协会情况 | | |  | | | | |
| 缴纳年费标准 | | | 元/年 | | | | |
| 申报单位意见：  我单位自愿加入海南省健康管理协会，愿意遵守协会章程，履行会员义务。  法人代表签字（盖章）  年 月 日 | | | | 秘书长意见：  年 月 日 | | 会长签字：  年 月 日 | |
| 会长办公会议意见：  年 月 日 | |

备注：

1、请用黑色碳素笔正楷填写，或用计算机打印，不得涂改。

2、此表复印有效，内容请如实填写、签字并盖章。

3、协会会费交纳账号：海南省健康管理协会，开户银行：中国银行海南省分行，账号： 266275697611

4、海南省健康管理协会邮[箱:sjkglxh@163.com；](mailto:hnmia@sina.com)联系人：喻霞15348837868，左居悦13519898521，地址：海口市龙华区学院路3号书香苑D栋903室。