**海南省健康管理协会理事单位申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单 位名 称 | 中文 |  | 成立时间 |  |
| 英文 |  | 单位网站 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 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 |  |
| 信用登记 |  | 评级单位 |  |
| 法人代表 |  | 手 机 |  | E-mail |  |
| 联系人 | 性别 |  | 职 务 |  | 手 机 |  |
| 年龄 |  | 传 真 |  | E-mail |  |
| 加入其他协会情况 |  | 单 位主 要要 求 |  |
| 缴纳年费 |  |
| 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 | 审核单位意见：海南省健康管理协会年 月 日 | 会长办公会议审批意见：会长签字：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、入会需附资料 ①营业执照复印件加盖红章 ② 执业许可证复印件加盖红章。

5、资料填写后可通过邮箱发送至海南省健康管理协会邮箱:sjkglxh@163.com。或者添加协会工作人员微信递交材料。协会联系人：杨伦18876017523。协会地址：海口市龙华区学院路3号书香苑D栋903室。