**团体会员入会申请登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | |
| 主要业务 |  | | | | | | |
| 申请类别 | （ ）副会长单位 （ ）理事单位 （ ）会员单位 | | | | | | |
| 法人代表 |  | 电话 |  | | | 手机 |  |
| 联 系 人 |  | 性别 |  | | 职务 |  | |
| 电 话 |  | 手机 |  | | | 传真 |  |
| 电子信箱 |  | | | | 网 址 |  | |
| 地 址 |  | | | | | 邮编 |  |
| 免费使用“健康产品”三重防伪标签数量 | | | | 张（20万以上） | | | |
| **注意事项：**  1、提供企业营业执照复印件及单位简介供河南省健康产业发展研究会存档。  2、请将此表签章后邮寄或邮箱至河南省健康产业发展研究会。  3、会费标准：按照《河南省健康产业发展研究会会费收取标准及管理办法》收取。   1. 如通信地址、电话、单位名称、主要负责人或联系人变动时，请及时函告研究会秘书处。 2. 河南省健康产业发展研究会账户：   **户 名：河南省健康产业发展研究会 外行对中行：郑州市中国银行陇西支行**  **中行对中行：郑州市中国银行建设中路支行 账 号：2520 2878 1726** | | | | | | | |
| **河南省健康产业发展研究会：**  我单位自愿加入河南省健康产业发展研究会，遵守研究会章程，履行会员义务，按时缴纳会费。  **承诺（入会）单位：**  年 月 日 | | | | | | | |
| **研究会意见：**  年 月 日 | | | | | | | |
| 联系人：蔡女士 地址：郑州市金水路96号（省食药局原办公楼南楼）  电话：13298347768 邮箱：hnjkcy@126.com | | | | | | | |