

中国兽医协会兽医实验室检测分会

单位会员申请表

编 号:

年 月 日

申请单位情况				
单位全称				
单位性质	<input type="checkbox"/> 国企 <input type="checkbox"/> 私企 <input type="checkbox"/> 合资 <input type="checkbox"/> 股份 <input type="checkbox"/> 社团 <input type="checkbox"/> 政府 <input type="checkbox"/> 事业 <input type="checkbox"/> 科研院校	隶属关系		
在职人数		兽医专业技术人员人数		管理人员人数
电 话			传 真	
单位网址			电子邮箱	
通信地址				邮编
申请会员	会员单位 <input type="checkbox"/> 理事单位 <input type="checkbox"/> 常务理事单位 <input type="checkbox"/>			
单位简介				

注：根据兽医协会有关规定，收费标准如下：

单位会员：经营性常务理事单位 20000 元/年，非经营性常务理事单位 10000 元/年；

经营性理事单位 10000 元/年，非经营性理事单位 5000 元/年；

会员单位：3000 元/年

申请单位法人代表（负责人）及联系人情况

法人代表 (负责人)	姓名		身份证号码			
	职务		职 称		固话	
	手机			电子邮箱		
	社会 兼职					
联系人	姓名		身份证号码			
	职务		职 称		固话	
	手机			电子邮箱		
单位意见	<p align="right">单位盖章</p> <p align="right">负责人签字:</p> <p align="right">年 月 日</p>					
协会秘书处审核意见:						
<p align="right">审核人签字:</p> <p align="right">年 月 日</p>						
协会常务理事会批复意见:						
<p align="right">会长签字:</p> <p align="right">年 月 日</p>						

此表可在 www.anheal.com 表格下载中心下载，复印有效。填写完毕，请寄：
 北京市海淀区北清路 68 号院中区 13 号楼二楼东侧
 联系人：张文杰
 邮编：100094
 电话：010-82898320, 82898321, 82898322，分机 806