广东省药师协会单位会员入会登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | |
| 纳税人编号 |  | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | 邮 编 |  |
| 单位性质 | □国有 □合作 □合资 □独资 □集体 □私营  □其他 | | | | | |
| 单位类别 | □生产 □研发 □使用 □流通 □其他 | | | | | |
| 单位网址 |  | | | | 单位邮箱 |  |
| 法定代表人 |  | 职务 |  | | 手机号码 |  |
| 联系人 |  | 职务 |  | | 手机号码 |  |
| 个人邮箱 |  | QQ号 |  | | 固话/传真 |  |
| 入会会员类别 | □副会长单位会员 □理事单位会员 □单位会员 | | | | | |
| 单位简介  （可另附） | 基本信息：上年度  注册资金 ，年营业额 ，员工总数 。 | | | | | |
| 申请单位盖章 | | | | 省药师协会审批意见 | | |
| 本单位自愿成为“广东省药师协会”会员，遵守协会章程和各项规章制度，按时缴纳会费，积极参加本社会团体活动。  （公章）  年 月 日 | | | | （公章）  年 月 日 | | |
| 备注 |  | | | | | |

注：请填妥此表并盖公章，一式三份，与加盖公章《药品经营许可证》复印件一并寄回；

地址：广州市越秀区东风东路767号东宝大厦1711-1712房

联系电话：020-37885090 邮箱：[gdszyysxh@163.com](mailto:gdszyysxh@163.com)