附件：

中国标准化协会会议酒店服务分会会员单位申请回执表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | 纳税识别号 |  |
| 负责人姓名 |  | | | 负责人职务 |  |
| 联系人姓名 |  | | | 联系人职务 |  |
| 联系人座机 |  | | | 联系人手机 |  |
| 联系人邮箱 |  | | | 联系人微信 |  |
| 地址(含邮编) |  | | | | |
| 单位类别  (可多选) | 会议酒店 会议会展服务企业 会展设备企业 酒店采购供应商 酒店与会展管理专业院校 专业标准化机构 商协会机构 | | | | |
| 单位简介 | 包括但不限于单位性质、成立时间、员工数量、主营业务等(可另附纸)。 | | | | |
| 拟在分会中  担任的职务 | 副会长单位：20000 元/年  理事单位：5000 元/年  会员单位：2000 元/年 | | | | |
| 说 明  1. 请申请单位如实填写，并对本单位提供资料的真实性负责；  2. 申请表加盖公章后，请将电子版发送至秘书处邮箱；  3. 提供营业执照复印件 1 份，会员单位代表人彩色证件照片( 1 寸) 2 张；  4. 申请单位填写此表后，即可缴纳会费(支票或汇款)。拒收现金！  5. 本表一式两份,双方各执一份。  6. 缴纳会费账户; | | | | | |
| 户 名：中国标准化协会  账 号： 0200049209024902796； | | 开户行：北京市工商银行阜外大街支行 | | | |
| 申请单位(盖章)  经办人：  联系电话：  业务传真：  年 月 日 | | | 中国标准化协会(盖章)  经办人：吴 峰  联系电话：010-68487196  服务电话：010-68487196  分会联系：陈新意 13906131072  年 月 日 | | |