安徽省破产管理人协会会员报名登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请单位名称 |  | | |
| 申请单位地址 |  | | |
| 单位性质 |  | 管理人级别 |  |
| 负责人姓名 |  | 联系方式 |  |
| 指派代表姓名 |  | 政治面貌 |  |
| 联系电话 |  | 联系邮箱 |  |
| 单位简介  （基本情况、人员、规模等） | （可另附） | | |
| 申请入会意见 | 本单位自愿申请加入安徽省破产管理人协会，遵守该团体章程和各项规章制度，履行该社会团体赋予的权利和义务。  （申请单位签字盖章）  年 月 日 | | |
| 协会筹备组意见 | 年 月 日 | | |
| 备注 | 附件：营业执照或者执业许可证复印件 | | |