**附件2：中国物流与采购联合会医药物流分会会员单位申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | | | | | |
| 单位性质 | A 国企□ B事业□ C 独资□ D合资□ E民营□ F其他 | | | | | | | | | | |
| 业务经营范围 |  | | | | | | | 工商注册号 | |  | |
| 注册资金 |  | | 注册时间 | | |  | | 年营业额 | |  | |
| 法人代表 |  | | 职 务 | | |  | | 电 话 | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | 邮政编码 | |  | |
| 指定对接人 | 姓名 |  | | 职务 | | |  | | 电话 | |  |
| 邮箱 |  | | 传真 | | |  | | 网址 | |  |
| 1、请在您申请的级别中打 √注明：  □会员单位年费4000元 □理事单位年费6000元  □常务理事单位年费8000元 □副会长单位年费20000元   1. 指定汇款账户信息：   　 开户名称：中国物流与采购联合会  　 开 户 行：工商银行北京礼士路支行  　 帐 号：0200 0036 0901 4431 666  **备注：1、汇款时必须注明“医药物流分会”会员费；**  **2、单位报名后三日内报送相关资料，三日内汇款；款到后三日内开据正式发票。** | | | | | | | | | | | |
| 单位负责人签字：  联系人：  联系方式：  邮件：  单位盖章 | | | | | 秘书处  联系人：王新刚  电 话：010-52431972 18310797815  传 真：010-68189989  邮 箱：wxg@cpl.org.cn | | | | | | |