**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 |