

北京市眼镜行业协会入会申请登记表

填表时间： 年 月 日

单位名称				主管单位名称			
企事业单位类别				外方国家公司名称			
法人代表或 负责人名称		性别		年龄		政治面貌	
职务		职称		文化程度		身份证号	
企业营业 执照号码				发证机关			
注册资金				固定资产			
单位详细地址					邮政 编码		
开户银行		账号		信用 代码			
传真或电话				手机电话			
企业成立时间				职工人数			
企业网址				企业邮箱			
申 请 单 位 盖 章					单位主要负责人签字（盖章）		
联系人		联系电话		手机号			

- 注： 1. 请附营业执照及法人或负责人身份证复印件
 2. 请用正楷填写此表格