**《医疗装备》杂志首届全国理事会登记表**

**(代合同)**

     编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | 邮 编 |  |
| 联系地址 |  | | | | 传 真 |  |
| 负责人姓名 |  | 职  务 |  | | 电 话 |  |
| 经办部门 |  | 经办人 |  | | 手 机 |  |
| 入会类别  （选择打√） | 1、副理事长单位 □ 2、常务理事单位 □ 3、理事单位□ | | | | | |
| 会 费 | ¥ | | （大写） | | | |
| 入会时间 | 年       月       日 | | | | | |
| 协 议  附 则 | 1、认同双方共同遵守《医疗装备》杂志理事会章程所规定的权利与义务，详细内容参阅章程（附后）。  2、本协议书一式两份，双方各执1份。协议书一经签署，签署单位即成为《医疗装备》杂志理事会理事会员单位。  3、理事会成员单位协议书签署后，5个工作日内将款项汇入指定账户，理事会秘书处将及时办理相关手续。 | | | | | |
| 备  注 |  | | | | | |
| 户  名：《医疗装备》杂志社有限责任公司  开户行：光大银行北京德胜门支行  帐  号：083501120100304032800  联系人：唐璇  电话兼传真：010-62386155  Email：ylzbzzs@126.com  地址：北京市朝阳区北三环中路2号  邮  编：100011 | | | | 理事单位：  （盖 章） | | |

**注**：本表格复印、扫描有效，请填写完整后回传至理事会秘书处电子邮箱备档。

签署日期：      年        月          日