附件2

**《医疗装备》杂志首届全国理事会登记表(代合同)**

编号： 有效期： 年 月 日至 年 月 日（此行由秘书处填写）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | **网址** |  |
| **邮寄地址** |  | | | **邮箱** |  |
| **负责人姓名** |  | **部门/职务** |  | **电话** |  |
| **经办人姓名** |  | **部门/职务** |  | **电话** |  |
| **入会类别** | □1、副理事长单位 □2、常务理事单位 □3、理事单位 | | | | |
| **会费** | ¥ | | （大写） | | |
| **汇款信息** | 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 | | | | |
| **发票信息** |  | | | | |
| **协议附则** | 1. 双方于本表签章后，即视同认可《〈医疗装备〉杂志理事会章程》（附件1），承诺受其约束并依据章程规定履行义务及行使权利。 2. 登记表一式两份，双方各执一份。本表一经签署，签署单位即成为《医疗装备》杂志理事会成员单位。 3. 登记表签署后，申请单位应在5个工作日内将款项汇入理事会指定账户，秘书处将及时跟进相关服务。 4. 请理事单位自行提供企业广告页（210mm\*285mm）、LOGO等相关信息，发布不再收取额外费用。 | | | | |
| **联系信息** | 联系人：高术雨  电 话：010-62013862 13021257500  E-mail：yyb-gsy@ylzbzz.org.cn  地 址：北京市朝阳区北三环中路2号 邮编：100011 | | | | |
| 《医疗装备》杂志社有限责任公司  （盖章）  授权代表：  签署日期：  年  月  日 | | | 单位：  （盖章）  授权代表：  签署日期：  年  月  日 | | |

**备注：**本表格复印、扫描件均有效。