长沙市心理咨询行业协会单位会员入会申请表

会员编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位名称 |  | | | | |
| 统一社会信用代码 |  | | | | |
| 申请级别 | □常务副会长 □副会长 □理事 □会员 | | | | |
| 单位类型 | □社会团体 □民办非企业单位 □基金会 □企业 | | | | |
| 单位地址 |  | | | 邮 编 |  |
| 单位联系方式 | 法定代表人 |  | | 手机号码 |  |
| 会长/理事长 |  | | 手机号码 |  |
| 秘书长 |  | | 手机号码 |  |
| 我自愿申请加入长沙市心理咨询行业协会，并自觉遵守《章程》的各项规定。    法定代表人签名： | | | | | |
| 授权代表  （代表本组织参与长沙市心理咨询行业协会重大会议，必须由机构法定代表人、会长、理事长担任。） | 授权代表 | □法定代表人 □会长 □理事长 | | | |
| 姓 名 |  | | 手机号码 |  |
| 身份证号码 |  | | | |
| 工作单位 |  | | | |
| 联系人 （代表本组织与长沙市心理咨询行业协会进行日常工作联系） | 姓 名 |  | | 职 务 |  |
| 手机号码 |  | | 办公电话 |  |
| 希望参与/使用  本会的服务 | □会员交流 □培训（请注明何种领域）  □政策咨询  □宣传推介 □服务合作  □其他服务（请注明） | | | | |
| 单位概况 | （单位主要情况介绍）可附页 | | | | |
| 申请单位法定代表人签名：      申请单位盖章  年 月 日 | | | 长沙市心理咨询行业协会意见：  盖 章  年 月 日 | | |

备注：1、上交本申请表的时候，请把营业执照副本复印件和授权委托书等相关资料一并附上

2、会员种类及会费参考标准：待第一次会员大会通过决定