**北京视光光学行业协会**

**会员大会入会申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 申请日期 |  |
| 通讯地址 |  |
| 企业网址 |  | 电话、传真 |  |
| 机构负责人 |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 职务 |  | 职 称 |  |
| 办公电话 |  | E-mail |  |
| 手机号 |  |
| 申请单位日常联系人 | 姓名 |  | 职务 |  | 手 机 |  |
| 手机 |  | E-mail |  | 微 信 |  |
| 固话 |  | 传真 |  | QQ |  |
| 申请单位简况及所获荣誉（要求附营业执照、教育类其它资质证明、荣誉证书等文件影印件） |
| （如文字较多，可另附单独页面） |
| 描述本机构或主要负责人在专业领域所获成就 |  |
| 职工人数 |  | 是否参加外部培训 | □是 每年 2 次，每次 人 |
| □否 |
| 申请单位声明及承诺 | 我单位声明所提交的本表内容及所有相关文件均真实有效，并已熟知协会章程及相关规章制度，承诺遵守并按时缴纳会费；积极参加协会开展的各类培训、会议及活动，积极参与组织与视光光学本专业领域的专项研讨，并做出发展规划，为视光光学行业的规范化、品质化、国际化发展贡献力量。恪守诚信、遵纪守法。 |
|  | 现申请加入协会（□会员单位；□理事单位；□副会长单位）。 |
| 协会秘书处意见 |  | 秘书长： |  |
| 专业委员会意见 |  | 协会会长签字 |  |
| 申请单位（盖章）年 月 日 | 专业委员会（盖章）年 月 日 | 北京视光光学行业协会（盖章）年 月 日 |

入会说明:

1. 本协会接受眼科医院、培训机构、视力防控机构、眼镜生产及零售企业或研发机构、投资机构等与视光光学行业相关的机构或组织以及行业专业人士的入会申请。
2. 凡申请加入北京视光光学行业协会的机构、组织，需提交入会申请书并附相关证明材料（所有材料页面均需加盖公章）。
3. 将上述申请材料一式两份，快递至秘书处。
4. 日常通讯：

协会地址：北京市朝阳区高碑店西店村10号楼101北门；

联系人：闫峥（13810813046）

1. 会员单位年费缴纳：汇款底单传真或邮件发至秘书处.
2. 会费标准：副会长三万、理事五千、会员两千。
3. 开户行：中国建设银行股份有限公司北京广渠路支行户名：北京视光光学行业协会

账号：1100 1070 9000 5300 9711