

南京药品流通行业协会入会登记表

单 位	名 称				邮 编	
	地 址				网 址	
	法 人 代 表		电 话		手 机	
联 系 人	姓 名		电 话		传 真	
	职 务		手 机		邮 箱	
单位性质	<input type="checkbox"/> 国企 <input type="checkbox"/> 民企 <input type="checkbox"/> 外企 <input type="checkbox"/> 中外合资 <input type="checkbox"/> 股份制 <input type="checkbox"/> 上市公司 <input type="checkbox"/> 科研机构 <input type="checkbox"/> 高等院校 <input type="checkbox"/> 金融机构 <input type="checkbox"/> 生产企业 <input type="checkbox"/> 服务企业					
隶属关系或 控股股东						
上年度 销售总额 (含税) (万元)		利 润 总 额 (含税) (万元)		利 税 总 额 (万 元)		
单位类型	<input type="checkbox"/> 医药集团公司 <input type="checkbox"/> 医药批发企业 <input type="checkbox"/> 医药批零兼营企业 <input type="checkbox"/> 医药零售连锁企业 <input type="checkbox"/> 医药生产企业 <input type="checkbox"/> 医药相关物流中心 <input type="checkbox"/> 医药电子商务 (B2B) <input type="checkbox"/> 网上药店 (B2C) <input type="checkbox"/> 社会团体 <input type="checkbox"/> 医药学校 <input type="checkbox"/> 咨询机构 <input type="checkbox"/> 其他					
拟担任协会 职务	<input type="checkbox"/> 副会长 <input type="checkbox"/> 理事 <input type="checkbox"/> 会员					
会费标准	副会长：10000 元/年；理事：5000 元/年；会员：1000 元/年。					
申请 加入	本单位自愿申请加入南京药品流通行业协会，承认协会章程，在享受会员权利的同时，愿意履行会员的义务。 <div style="text-align: right;">公章： 年 月 日</div>					
备注	入会单位 完整 填写登记表并加盖公章后传真或扫描成 电子版 发至协会秘书处，并将 纸质版 本邮寄至协会秘书处。 户 名：南京药品流通行业协会 账 号：4301015809100290927 开户行：中国工商银行南京市汉府支行					

地 址：南京市雨花台区宁双路 19 号云密城 2 幢 A 栋 406 室

邮 编：210000

邮 箱：njpcajixue@163.com

联系电话：025-86635395 / 025-84552665