**厦门市会计学会单位会员入会申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 代表姓名 |  | 性别 |  | 出生年月日 |  | 政治面貌 |  |
| 职务 |  | 籍贯 |  |
| 职称 |  | 联系电话 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 学位学历 |  |
| 单位地址 |  | 研究领域 |  |
| 推荐学会职务在□内打√ | 理事单位会员 □ | 一般单位会员 □ |
| 单位情况介绍 |  |
| 代表个人简历 |  |
| 单位申请意见 | 我单位自愿加入厦门市会计学会，拥护学会章程、积极参与和支持学会工作，按时缴纳会费。特此申请。负责人签字： 单位签章： 年 月 日 |

**注：**会费收取标准：理事单位会员2000元/年，一般单位会员1000元/年，应于每年4月30日前交纳当年会费。

**请将本表发送至邮箱：**xmkjxh@163.com；

联系电话：2284248、2283250;联系人：小陈、小何。