重庆市中西医结合学会

2023-2024年会务合作单位报名登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 公司名称 |  | | | |
| 统一社会信用代码 | |  | | |
| 注册资金 |  | | 注册日期 |  |
| 公司法人 |  | | 员工人数 |  |
| 联系地址 |  | | | |
| 业务范围 |  | | | |
| 联系人 |  | | 手机号 |  |
| 办公电话 |  | | 电子邮箱 |  |
| 申请公司承诺：  我公司认可并同意重庆市中西医结合学会会务服务项目指导价格，在参加本次报名前三年内（设立不满三年的从设立之日计算），在经营活动中无违法违规等不良记录，所提供材料均为真实有效，绝无任何虚假和伪造内容。如在合作过程中被查实我公司提供的资料及上述声明不属实，重庆市中西医结合学会有权终止合作，由此带来的一切后果（包括经济损失）和法律责任均由我公司无条件承担。  公司负责人签字： 申请公司（盖章）  申请日期： | | | | |