|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **社会团体会员情况登记表** | | | | | |
| **社会团体名称** | **甘肃省陇药产业协会** | | | | |
| **单位名称** |  | | | **统一信用代码** |  |
| **单位地址** |  | | | **邮编** |  |
| **法人代表** |  | **职务** |  | **手机号** |  |
| **委派代表** |  | **职务** |  | **手机号** |  |
| **行政级别** |  | **籍贯** |  | **身份证号** |  |
| **政治面貌** |  | **性别** |  | **微信号** |  |
| **人事关系所在单位** |  | | | **拟任社团职务** |  |
| **单位简介** |  | | | | |
| **法人或委派代表签字：** |  | **所在单位意见（盖章）：** |  | **协会意见：** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **年 月 日** |  | **年 月 日** |  | **年 月 日** |

法人授权委托书

甘肃省陇药产业协会：

兹委托 ，性别： ，职务： ，身份证号： ，代表我公司入会并按照协会要求开展相关工作。

授权期限：2024.\*.\*-2028.2.25

被授权人身份证复印件：

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

授权单位

法定代表人：

签发日期：

甘肃省陇药产业协会

服务会员单位协议书

甲方：

乙方：甘肃省陇药产业协会

双方本着“政府推动、企业主体、行业推进、共同发展”的原则，以陇药高质量发展为目标，经双方友好协商，达成服务合作协议如下：

一、服务目的

本协议书旨在明确协会与会员单位之间的服务关系，明确双方的权利和义务，保障双方权益，促进双方合作发展。

二、服务内容

1.咨询服务：提供政策、技术、市场等方面的咨询服务，帮助会员单位了解行业动态、把握市场机遇。

2.培训服务：制定培训计划，组织专业讲师提供业务技能、管理知识等方面的培训服务，提高会员单位的管理水平和业务能力。

3.活动组织：协会组织各类行业活动、交流会、推介会等，促进会员单位之间的交流与合作，共同推动行业发展。

4.宣传推广：协会将通过各种渠道帮助会员单位宣传产品、品牌和业务，提高市场知名度和竞争力，助力会员单位拓展市场。

5.融资服务：协会搭建会员单位与金融机构桥梁，优先提供“量身定制”的融资服务，为小微企业提供信用担保。

6.维权服务：协会为会员提供法律咨询、权益维护等服务，保障会员的合法权益。

7.市场开拓服务：提供展览展销，贸易洽谈，产品推介，经济技术交流等服务。

8.其他服务：根据会员单位的具体需求，协会将提供其他特色服务，满足会员单位的个性化需求。

三、服务期限

本协议自签订之日起生效，有效期为 5 年。协议期满后，双方可根据实际情况协商续签。

四、服务费用

协会服务会员单位免费。

五、保密条款

在合作期间及合作结束后，甲、乙双方对服务内容负有保密义务。未经一方事先书面同意，另一方不得将双方的合作及本协议的相关内容披露给任何第三方。

六、其他事项

本协议正本一式两份，双方各执一份。

甲方： 乙方：甘肃省陇药产业协会

年 月 日 年 月 日

填表说明**（此页无需打印）**：

1、此表一式两份，加盖公章后，双方各执一份。

2、后附营业执照、法人授权书及委派代表身份证复印件（如委派代表是法人无需法人授权书）。

3、个人详细信息（行政级别、籍贯、人事关系所在单位等）请填写委派代表信息，法人和委派代表为同一人，请填写法人信息。

4、行政级别为：处、厅、省级和无。

5、社团职务：副会长、理事、会员。

6、请将材料原件邮件至以下通讯地址。

联系人：任老师

联系电话：13919026381

通讯地址：兰州市七里河区瓜州路4800号国投大厦