附件：

湖南省破产管理人协会会员

（首批）入会申请表

 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 证件号码 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 箱 |  |
| 单位总人数 |  | 执业人数 |  |
| 单位负责人 |  | 联系电话 |  |
| 单位联络人 |  | 联系电话 |  |
| 单位简介 | （单位管理人团队建设情况、规模、业绩、研究成果及履职情况等） |
| 单位承诺 | 本单位自愿加入湖南省破产管理人协会，遵守协会章程等制度和协会决议，并自觉履行会员义务。郑重承诺申请入会时填写的信息及提交的资料真实有效。 承诺人（签章）： 年 月 日 |
| 单位意见 |  负责人（签章）： 年 月 日 |
| 管理人协会（筹备组）意见 |  组 长（签名）： 年 月 日 |

**填表说明：①证件号码：单位为执业许可证、营业执照统一社会信用代码；个人为身份证号码。②承诺单位（签章）处需单位负责人签名，并加盖单位公章。**