**成都市医疗器械行业协会**

**会员单位基本信息登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 办公地址 |  | | |
| 官网地址 |  | | |
| 注册资本  （万元） |  | 从业人数（人） |  |
| 注册时间 |  | 上年末产值（万元） |  |
| 单位负责人  姓名 |  | 职 务 |  |
| 联系方式 |  |
| 联 系 人 |  | 联系方式 |  |
| 是否愿意参与协会“副会长”选举 | | 是 □ | 否 □ |
| 是否愿意参与协会“理事”选举 | | 是 □ | 否 □ |
| 企业简介  （必填） | 包括1、企业核心优势；2、企业荣誉，例：高新企业、“小巨人”企业等荣誉称号。（建议能将相关荣誉证书等附图，可附页）。 | | |
| 产品介绍  （必填） | 包括：1、产品大全及分类；2、明星产品：1-2个拳头（明星）产品介绍（建议能附图1-2张、附产品彩页）。 | | |
| 团队介绍  （选填） | 包括：1、企业家简介；2、核心团队简介（建议可附图1-2张） | | |
| 品牌故事  （选填） | （建议可附图1-2张） | | |
| 希望协会能为贵单位提供哪些服务和支持（选填） |  | | |
| 单位意见 | （加盖公章）  年 月 日 | | |
| 协会  审批意见 | （协会盖章）  年 月 日 | | |

备注：

1、请附单位营业执照副本复印件一份、单位法人身份证复印件一份，以PDF形式返回（加盖单位公章）。

2、文件扫描件请发邮件：cdameiorg@163.com