南方牙科联盟 单位会员入会申请表

**South Dental Alliance** 会员编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\***单位名称 |  | **\***地址 |  | | |
| **\***单位法人姓名 |  | **\***手机 |  | **\***邮箱 |  |
| 其他负责人姓名 |  | 手机 |  | 邮箱 |  |
| 公司电话 |  | 传真 |  | 网址 |  |
| 机构简介：（500字以内）  申请单位（盖章）：  年 月 日 | | | | | |

（温馨提示：“**\***”的内容为必填项目。为了不影响您的入会和正常收到入会资料，请您留意标记“**\***”的内容并如实准确地填写）**自2017年3月1日－12月31日**可免费注册，会员有效期限两年。入会自愿，退会自由。如实填写入会申请表，将申请表并**附上单位logo**或**个人大一寸头像相片**、**卫生许可证复印件**（需加盖公章）或**企业营业执照副本复印件**（需加盖公章）、发送至联盟会员部邮箱，会员部审核通过后将更新会员信息在网站上，届时请留意。

**南方牙科联盟会员部**

**联系方式：**

联系人：郭雪娇 电 话：020-28970110

邮箱：2052403814@qq.com 邮编：510660

地址：广州市天河区中山大道中天河广场天福阁27F南方牙科联盟会员工作部

网址：[www.sdental.com.cn](http://www.sdental.com.cn)

申请人签名：

申请时间：20 年 月 日