附件：

会员入会申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 机构名称 | 　 |
| 主管机关 | 　 | 成立时间 | 　 |
| 机构总人数 | 　 | 执业人员人数 | 　 |
| 机构负责人 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 联系人姓名 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 机构住址 | 　 |
| 机构管理人团队建设及履职情况 | 　 |
| 机构申请意见 | 本单位自愿申请加入合肥市破产管理人协会。 |
| 负责人签字：           （机构公章） |
|                  2019年 月 日 |
| 主管机关意见 | 同意。 |
|    （主管单位或行业协会公章） |
|                        2017年9月 日 |