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 | | | | | |