安徽省破产管理人协会会员报名登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | | |
| 申请人所在单位 |  | | |
| 政治面貌 |  | 出生年月 |  |
| 有无受过  行政处分 |  | 有无受过  刑事处罚 |  |
| 联系方式 |  | 所属行业 |  |
| 通讯地址 |  | | |
| 个人简历 | （如有破产案件办理情况请详细介绍） | | |
| 申请入会意见 | 本人自愿申请加入安徽省破产管理人协会，遵守该团体章程和各项规章制度，履行该社会团体赋予的权利和义务。  （申请人签名）：  2021 年 10 月25 日 | | |
| 备注 | 附件：个人身份证复印件 | | |