**“山东省汽车流通协会汽车救援分会”**

**发起人登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **地址** |  |
| **邮编** |  | **邮箱** |  |
| **法人代表** |  | **注册资金** |  |
| **主营业务** |  |
| **公司负责人及职务** |  | **电话** |  |
| **手机** |  | **邮箱** |  |
| **联系人 及职务** |  | **电话** |  |
| **手机** |  | **邮箱** |  |
| **QQ、微信** |  | **传真** |  |
| 申请单位意见  盖章  年 月 日 | 协会批复 盖章  年 月 日 |
|
|
| **注:请将此表、营业执照（登记证书）复印件及单位简介，提交本会.** |
| 协会联系方式： 电话：0531-87985346 传真：0531- 87985346 地址：济南市经十路西路28975号 邮编：250117e-maill:sqx@sdqcw.cn  |