附件2

自治区质量检验检测协会2024年度会费减免申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 联系人姓名 |  | 联系电话 |  |
| **申请减免情况说明：**单位名称（公章）协会秘书处意见：签名 年 月 日协会领导意见：签名 年 月 日 |

附件3

自治区质量检验检测协会会员单位信息变更表

|  |  |
| --- | --- |
| 现单位名称 |  |
| 现通讯地址 |  | 会员级别 |  |
| 法定代表人姓名及电话 |  |
| 联系人姓名及电话 |  |
| 联系人电子邮箱 |  |
| 备注（请填写变更原因及变更主要内容） | 1. 变更原因：
2. 变更主要内容：

如：1. 原法定代表人XXX并更为现XXX
2. 原单位地址XXX并更为现XXX等
 |

注：会员级别:（ 副理事长、常务理事、理事、会员），按照本单位会员级别填写。