附件 4

**2023** **年度单位会员缴费确认单（社会组织专用）**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称： |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 联系地址： |  | 联 系 人： |  |
| 联系电话： |  | 会员人数： |  |
| 邮 箱： |  | 固定电话： |  |
| **会员名单** |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 单位名称 | 是否党员 | 生 日（仅限党员） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 备注事项：单位盖章：年 月 日 |
| 收款人：会费收讫盖章 |

转账凭证和缴费确认单请加以下微信二维码发送

