附件：

**会费减免申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **会员基本信息：** | | | |
| 单位名称 |  | 统一信用代码 |  |
| 联系人姓名 |  | 手机号 |  |
| 会员级别 |  | 邮箱 |  |
| **申请会费减免理由：** | | | |
| □ 受疫情影响，我单位2021年度或者2022年10月份之前营业收入不足300万元  □ 其他，请列明 | | | |
| **证明材料：（请提供电子版盖章扫描件）** | | | |
| □ 2021年度审计报告 □ 2021年度财务报表 □ 其他证明材料 | | | |
| **承诺说明：** | | | |
| 本单位郑重承诺：以上申请真实有效，如因我单位提供虚假信息而导致的一切后果和法律责任均由我单位承担。  单位名称（公章）  年 月 日 | | | |