

申请入会须知

一、会员条件

凡承认并遵守本会章程，从事母乳喂养相关研究、健康咨询指导和培训、服务的母婴卫生健康人员，以及从事孕产妇、婴幼儿教育的专家、学者和管理人员等，均可自愿申请成为本会会员。以单位名义申请加入的为单位会员，以个人名义申请加入的为个人会员。

二、申请步骤

1、填写会员登记表（详见附件），并发至浙江省母乳喂养公益促进会邮箱：muru8567@163.com。

2、秘书处审核并经理事会讨论决定是否同意加入本会。

3、通过入会申请的，根据国家财政部、民政部《关于社会团体收取会费的通知》和《浙江省母乳喂养公益促进会财务管理制度》等缴纳会费。

4、由本会办公室颁发会员凭证。

三、其他

1、入会申请过程中需要了解有关事项的，可与本会办公室联系，联系电话：13857135065（诸老师）、13777875622（孙老师）。

2、会费缴纳汇款户名：浙江省母乳喂养公益促进会

账户：3305 0161 6327 0000 0111

开户行：杭州建行天水支行

支付宝账号：muru8567@163.com

附件：1.浙江省母乳喂养公益促进会单位会员登记表

2.浙江省母乳喂养公益促进会个人会员登记表

浙江省母乳喂养公益促进会

浙江省母乳喂养公益促进会单位会员登记表

编号：

单位情况	单位名称										
	注册地址							备案号码			
	通讯地址								邮编		
	单位电话							传真			
	E-mail					单位性质		从业人数			
	单位业务经营内容										
法人情况	姓名		性别		学历		职务				
	技术职称			联系电话							
	E-mail					手机					
联系人情况	姓名		性别		学历		职务				
	技术职称			联系电话							
	E-mail					手机					
所在单位意见		单位盖章 年 月 日									
浙江省母乳喂养公益促进会意见		单位盖章 年 月 日									

备注：

1. 单位会员如申请副会长单位或理事单位的，请在“所在单位意见”栏注明。

2. 会费：

单位会员会费：1000元/年；理事单位会员会费：10000元/年；副会长单位会费：50000元/年。

浙江省母乳哺育公益促进会会员登记表

编号：

姓名		性别		民 族		出 生 年 月	
籍贯		政治面貌			学历/学位		
工作单位					职称/职务		
通讯地址					联系电话		
Email					备注		
工作经历							
主要研究成果							
所在单位意见		(盖章) 年 月					
浙江省母乳哺育公益促进会意见		(盖章) 年 月					

备注：会费50元/年，一次交纳2年，即100元（人民币）。