附件：

**省级健身气功协会相关情况表**

填报单位（盖章）： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 协会名称 | 成立时间 | 统一社会信用代码（或登记证号） | 主要负责人姓 名 | 法人姓名 | 秘书长姓名 | 联系人 | 联系电话（座机） | 联系电话（手机） | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 上一次换届时间 | 是否有独立银行账号 | 办 公 地 点 | 邮政编码 | 单位会员数 | 个人会员数 | 专职工作人员数 | 兼职工作人员数 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |