附件2

2021年淮南市在职职工医疗互助活动团体报名表

单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工会基本情况表 | 工会名称（盖章） |  | 上级工会 |  | 单位性质 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 职工总数 |  | 是否录入实名数据库 |  | 工会账户名 |  |
| 开户行 |  | 账号 |  |
| 职 务 | 姓名 | 党政职务 | 联系电话 |
| 手机号码 | 办公电话 |
| 主 席 |  |  |  |  |  |
| 副主席 |  |  |  |  |  |
| 经审委主任 |  |  |  |  |  |
| 财务人员 |  |  |  |  |  |
| 报名情况 | 报名人数 |  | 参加标准 | 40 | 参加金额 |  |
| 工会经办人 |  | 联系电话 | 手机号码 |  |
| 办公电话 |  |
| 基层工会审核意见 | 工会主席（签章） | 上级工会审核意见  | 工会主席（签章） |
| 市总工会审核情况 |
| 交款时间 |  | 生效时间 | 2021年7月1日零时起 2022年6月30日24时止 |
| 初审（经办） | 复核（财务） | 市总工会意见 |
|  |  |  |