附件1：

**湖南省保险行业协会入会申请表**

编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | 联系人 |  |
| 联系电话 |  |
| 单位地址 |  | | | | |
| 主要负责人情 况 |  | 性别 | 职务 | 办公电话 |  |
|  |  | 总经理 | 手机号码 |  |
| 单位盖章：  年 月 日 | | | 负责人签名：  年 月 日 | | |
| （常务）理事会审批意见：  年 月 日 | | | | | |