附件2：

**福州市破产管理人协会候任会员申请表**

（适用机构管理人及其执业者）

律师事务所名称（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **类别** | **姓名** | **执业证号** | **表决权** | **联系电话** | **候任顺位** |
| 机构代表 |  |  | 有 |  |  |
| 本批候任会员 |  |  | 无 |  | 1 |
|  |  |  | 2 |
|  |  |  | 3 |
|  |  |  | 4 |
|  |  |  | 5 |
| 轮侯候任会员 |  |  | 无 |  | 7 |
|  |  |  | 8 |
|  |  |  | 9 |
|  |  |  | 10 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

联 系 人： 联系电话：

邮寄地址：