**年会费缴纳清单**

 基层工会名称：（单位盖章） 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 编 制  | 岗位工资 | 薪级工资 | 月缴纳会费 | ( )月会费 | 备 注 |
| 1 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 6 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 7 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 8 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 9 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 10 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 11 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 12 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 13 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 14 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 15 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 16 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 17 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 18 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 19 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 20 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| …… | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合计 | 缴纳总人数 | 　 | 总金额 | 　 |

 制表人签字： 基层工会主席签字：