成都市慈善总会会员单位入会申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单 位 名 称 | |  | | | | | |
| 单 位 类 别 | | □机关 □事业单位 □民间组织  □国有企业 □民营企业 □合资企业  □外资企业 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 单 位 地 址 | |  | | | 邮 编 | |  |
| 网 址 | |  | | | 传 真 | |  |
| 单位法定  代表人信息 | 姓 名 | |  | | 性 别 | |  |
| 工作电话 | |  | | 职 务 | |  |
| 手 机 | |  | | 邮 箱 | |  |
| 联 系 人 | 姓 名 | |  | | 性 别 | |  |
| 工作电话 | |  | | 部门/职务 | |  |
| 手 机 | |  | | QQ邮箱 | |  |
| 会费标准 | 1000元/年（按成都市慈善总会章程规定收取会费） | | | | | | |
| 单位承诺 | 本单位自愿成为成都市慈善总会会员单位，承认其章程，愿为慈善事业贡献一份力量。  法定代表人签字：  （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 成都市慈善总会审批意见 | 收到申请日期： 年 月 日  审批意见： | | | | | | |
| 批准时间 | 年 月 日 | | | 发证时间 | | 年 月 日 | |

备注：1、请务必准确填写表格内容；

2、所提交的资料我们将会严格保密，如有变更，请及时与我们联系。