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。