浙江省慈善联合总会单位会员登记表

（企事业单位）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基础信息** | | | | | | |
| **单位名称** |  | | | **机构代码** |  | |
| **单位类别** | **□国企 □民企 □外资 □事业 其他** | | | | | |
| **传 真** |  | | **邮 编** | | |  |
| **单位地址** |  | | | | | |
| **申请意愿** | **□常务理事 □理事 □会员** | | | | | |
| **单 位**  **法定代表人** | **姓 名** |  | **职 务** | | |  |
| **性 别** |  | **身份证号** | | |  |
| **手 机** |  | **工作电话** | | |  |
| **联系人** | **姓 名** |  | **性 别** | | |  |
| **手 机** |  | **职 务** | | |  |
| **工作电话** |  | **邮 箱** | | |  |
| **注册资金** |  | | **上一年度**  **捐赠支出** | | |  |
| **背景资料** | | | | | | |
| **宗旨** |  | | | | | |
| **业务范围** |  | | | | | |
| **组织简介**  **（可加页）** |  | | | | | |
| **在慈善领域做出突出贡献的说明**  **（可加页）** |  | | | | | |
| **单位声明** | | | | | | |
| 本单位自愿申请加入浙江省慈善联合总会，承认其章程，愿为浙江慈善事业贡献力量。  法定代表人签字：  （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| **省慈联总会理事会审批** | | | | | | |
| （审批意见）  批准时间： 年 月 日 | | | | | | |