附件2

湖北省慈善总会单位会员申请表（企业）

|  |
| --- |
| **基础信息** |
| 单位名称 |  | 登记机关 |  |
| 单位地址 |  | 邮 编 |  |
| 单位类别 | □国企 □民企 □合资 □其他  |
| 法定代表人 | 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 工作电话 |  | 手 机 |  |
| 日常联系人 | 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 职 务 |  | 手 机 |  |
| 工作电话 |  | 邮 箱 |  |
| **机构信息** |
| 成立时间 |  | 注册资金 |  |
| 营业期限 |  | 员工规模 |  |
| 所属行业 |  | 办公场地面积 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 企业基金会或基金名称 |  |
| 企业介绍（可另附页） |  |
| 参与或资助的慈善项目/活动以及在慈善领域所获荣誉（可另附页） |  |
| 对总会的期待 | □政策解读 □ 会员交流 □人才培训 □资源对接 □ 其他（请注明）  |
| **承诺书** |
|  我单位所填写的信息和提供的材料均真实有效，并自愿加入湖北省慈善总会，拥护和遵守《湖北省慈善总会章程》，履行会员义务，支持湖北省慈善总会工作。代表人签字：（单位公章）  年 月 日 |
| **湖北省慈善总会审批意见** |
| 经 年 月 日总会 届 次理事会审议，同意接收 为湖北省慈善总会单位会员。签批人：（公章）  年 月 日 |
| 备 注 |  |