**中华慈善总会单位会员入会申请表（社会组织）**

|  |
| --- |
| **基础信息** |
| **单位名称** |  | **行政区划** |  |
| **单位类别** | □基金会 □社会团体 □社会服务机构 □其他  |
| **单位地址及邮编** |  |
| **法人及职务** |  |
| **会 长** | **姓 名** |  | **性 别** |  |
| **原 职 务** |  | **邮 箱** |  |
| **手 机** |  | **工作电话** |  |
| **驻会副会长**（多于一名可另附页) | **姓 名** |  | **性 别** |  |
| **原 职 务** |  | **邮 箱** |  |
| **手 机** |  | **工作电话** |  |
| **秘书长** | **姓 名** |  | **性 别** |  |
| **原 职 务** |  | **邮 箱** |  |
| **手 机** |  | **工作电话** |  |
| **日常联系人** | **姓 名** |  | **性 别** |  |
| **职 务** |  | **邮 箱** |  |
| **手 机** |  | **工作电话** |  |
| **微 信 号** |  | **传 真** |  |
| **备 注** |  |
| **机构信息** |
| **登记管理机关** |  | **登记机关级别** | □全国 □省□市 □县\区 |
| **统一社会信用代码** |  | **成立登记时间** |  |
| **登记证书有效期限** |  |
| **专职工作人员****（人数）** |  | **业务主管单位** |  |
| **注册资金及其来源** |  | **主要收入来源** |  |
| **最近一次评估等级** | □1A □2A □3A □4A □5A □未参加 | **最近一次年检结果** | □合格 □基本合格 □不合格 □未参加 |
| **单位简介****（可附加页）** |  |
| **单位法人简介****（可附加页）** |  |
| **入会信息** |
| **从何渠道了解****到总会** | □会议活动 □ 网络宣传 □ 朋友推荐，推荐人 □ 其他（请注明，可加页）  |
| **入会理由**  |  |
| **对总会的期待** | □政策解读 □ 会员互访 □ 国际交流 □人才培训 □资源对接 □ 其他（请注明，可加页）  |
| **承诺书** |
| 本单位所填写的信息和提供的材料均真实有效，并自愿加入中华慈善总会，拥护和遵守中华慈善总会章程，履行会员义务，关心支持中华慈善总会工作。  法定代表人签字： （单位盖章） 年 月 日 |
| **中华慈善总会审批意见** |
| **理事会审议意见** | 经\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日总会\_\_\_\_\_ 届\_\_\_\_次理事会审议，同意接收\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_为中华慈善总会单位会员。 |
| **会长签署** |  （单位公章） 年 月 日 |
| **备注** |  |

**填表说明：**

1、申请加入中华慈善总会的单位会员填写本表，并签字加盖公章。如有信息变更，请及时与我会联系。如不存在有关栏目填写的内容，可在栏内填写“无”。

2、凡社会组织申请入会，在填报本表后（一式两份），附《社会法人登记证书》复印件加盖公章、社会组织评估等级证书复印件加盖公章及最近一次年检结果复印件加盖公章，邮寄至中华慈善总会。

邮寄地址：北京市西城区二龙路甲33号新龙大厦7层中华慈善总会

联系人：李晶，联系电话：010-66055845

邮箱：ccfhuiyuan@163.com

3、如有入会推荐信，请将材料一并邮寄至我会。