**中华慈善总会单位会员入会申请表（事业单位）**

|  |
| --- |
| **基础信息** |
| **单位名称** |  | **行政区划** |  |
| **单位地址****及邮编** |   |
| **单 位****法定代表人** | **姓 名** |  | **性 别** |  |
| **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** |  |
| **机构信息** |
| **举办单位** |  | **举办单位****级别** | □全国 □省□市 □县/区 |
| **统一社会信代码** |  | **成立登记****时间** |  |
| **登记管理机关** |  | **开办资金** |  |
| **事业单位法人****证书有效期** |  |
| **单位简介****（可另附页）** |  |
| **单位法人简介****（可另附页）** |  |
| **参与慈善的经历或在慈善领域做出的突出贡献****（可另附页）** |  |
| **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）  |
| **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、凡事业单位申请入会，在填报本表后（一式两份）、附《事业单位法人证书》加盖公章复印件，及参与慈善项目或活动的证明材料加盖公章复印件，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。