河南省慈善联合总会单位会员申请表

（社会组织）

|  |
| --- |
| **基础信息** |
| **单位名称** |  |
| **单位类别** | □基金会□社会团体 □民办非企业单位□社区社会组织□其他 |
| **传真** |  | **邮编** |  |
| **单位地址** |  |
| **申请意愿** | □不驻会副会长□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** |  | **邮 箱** |  |
| **会员代表** | **姓名** |  | **职务** |  |
| **性别** |  | **身份证号** |  |
| **手机** |  | **工作电话** |  |
| **紧急联系人** | **姓名** |  | **性别** |  |
| **手机** |  | **职务** |  |
| **工作电话** |  | **邮箱** |  |
| **管理信息** |
| **登记管理机关** |  | **业务主管单位** |  |
| **成立时间** |  | **统一社会信用代码** |  |
| **上一年度公益支出** |  | **注册资金** |  |
| **有效评估等级** | □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 |
| **背景资料** |
| **宗旨和业务范围** |  |
| **机构所获荣誉** |  |
| **组织简介****（可加页）** |  |
| **在慈善领域作出贡献的说明****（可加页）** |  |
| **单位声明** |
| 本单位自愿申请加入河南省慈善联合总会，承认其章程，愿为河南慈善事业贡献力量。法定代表人签字：（单位盖章）年 月 日 |
| **河南省慈善联合总会意见** |
| 年 月 日 |

**注:**此表一式两份（盖章）。

单位会员：需提供资质证明材料，包括法人登记证书复印件、营业执照复印件、会员代表身份证复印件各一份。

个人会员：需提供会员本人身份证复印件一份。

扫描版(盖章)，请直接发送至 邮箱：yucifazhan@163.com 纸质版请邮寄至郑州市晨旭路8号福彩大厦604 室。 张瑞丽、任旭东收,0371-65909052。