附件1

**山东省慈善总会单位会员重新登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 统一信用代码证号 |  | | | | |
| 主要业务范围 |  | | | | |
| 法定代表人 |  | 职务 |  | | |
| 单位会员代表 |  | 职务 |  | | |
| 联系电话 |  | 邮箱 |  | | |
| 通讯地址 |  | | | 邮编 |  |
| 本单位承诺：  1.拥护本会章程；  2.自愿申请加入本会；  3.无违反法律法规行为。  单位盖章：  年 月 日 | | | | | |
| 理事会审核意见：  盖 章：  年 月 日 | | | | | |