**铜陵市慈善总会单位会员入会申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | **行政区划** |  |
| **信用代码** |  | **单位类别** |  |
| **单位地址** |   |
| **单 位****负责人** | **姓 名** |  | **性别** |  |
| **政治面貌** |  | **职务** |  |
| **身份证号** |  | **电话** |  |
| **工 作****联系人** | **姓 名** |  | **性别** |  |
| **政治面貌** |  | **职务** |  |
| **身份证号** |  | **电话** |  |
| 本单位所填写的信息和提供的材料均真实有效，并自愿加入铜陵市慈善总会，拥护和遵守铜陵市慈善总会章程，履行会员义务，关心支持铜陵市慈善事业发展和市慈善总会工作。 负责人签字： （盖章）  年 月 日 |
| **市慈善总会****审议意见** | 经\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日总会\_\_\_\_届\_\_\_\_次理事会审议，同意\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_为市慈善总会团体会员。 |

**填表说明：**

1、扫描或拍照发送至邮箱TLCSZH@163.COM，或送至铜陵市淮河大道北段1号（市民政局九楼）铜陵市慈善总会，联系电话：0562-2865886、15805620601；

2、如有信息变更，请及时与我会联系。