**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，](mailto:3、电子稿扫描或拍照发送至邮箱TLCSZH@163.COM，纸质稿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。