浙江省慈善联合总会单位会员登记表

（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  |
| **传 真** |  | **邮 编** |  |
| **单位地址** |  |
| **申请意愿** | **□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** |  |
| **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）** |  |
| **在慈善领域做出突出贡献的说明****（可加页）** |  |
| **单位声明** |
| 本单位自愿申请加入浙江省慈善联合总会，承认其章程，愿为浙江慈善事业贡献力量。  法定代表人签字： （单位盖章） 年 月 日 |
| **推荐单位意见** |
| （登记管理机关或当地慈善总会盖章） 时间： 年 月 日 |
| **省慈联总会理事会审批** |
|  （审批意见） 批准时间： 年 月 日 |