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 | | | | | | |