**中国慈善联合会单位会员登记表（企业）**

会员编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基础信息** | | | | | |
| **单位名称** | （中文） | | | | |
| **单位类别** | □国企 □民企 □外资  □其他 | | | | |
| **单位地址** |  | | | **邮 编** |  |
| **网 址** |  | | | **传 真** |  |
| **注册资金** |  | | | **上年度捐赠支出** |  |
| **单 位**  **法定代表人** | **姓 名** | |  | **性 别** |  |
| **工作电话** | |  | **职 务** |  |
| **手 机** | |  | **邮 箱** |  |
| **联系人** | **姓 名** | |  | **性 别** |  |
| **工作电话** | |  | **部门职务** |  |
| **手 机** | |  | **邮 箱** |  |
| **背景资料** | | | | | |
| **单位简介**  **（可加页）** | |  | | | |
| **在慈善领域做出突出贡献的说明**  **（可加页）** | |  | | | |
| **单位声明** | | | | | |
| 本单位自愿加入中国慈善联合会，拥护和遵守联合会章程，履行会员义务，关心支持联合会工作，及时向联合会反映意见、要求和建议。  法定代表人签字：  （单位盖章）  年 月 日 | | | | | |

备注：

1. 申请加入中国慈善联合会的单位会员填写本表，并签字盖章，会员编号由本会统一编制；
2. 申请表格可以通过传真、电子邮件、邮寄方式提交；
3. 申请人所提交资料将严格保密。如有变更，请及时与我会联系。
4. 联系电话：010-83520910转8999\8007\8622\8868
5. 传真：010-83520445 邮箱地址：huiyuanbu@charityalliance.org.cn

地址：北京市西城区广安门南街48号中彩大厦6层