**内蒙古自治区慈善总会单位会员入会申请表（事业单位）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基础信息** | | | | | | | |
| **单位名称** |  | | | | **行政区划** | |  |
| **单位地址**  **及邮编** |  | | | | | | |
| **单 位**  **法定代表人** | **姓 名** | |  | **性 别** | |  | |
| **职 务** | |  | **邮 箱** | |  | |
| **手 机** | |  | **工作电话** | |  | |
| **日常联系人** | **姓 名** | |  | **性 别** | |  | |
| **职 务** | |  | **邮 箱** | |  | |
| **手 机** | |  | **工作电话** | |  | |
| **微信号** | |  | **传 真** | |  | |
| **机构信息** | | | | | | | |
| **举办单位** |  | | | **举办单位**  **级别** | | □全国 □省  □市 □县/区 | |
| **统一社会信代码** |  | | | **成立登记**  **时间** | |  | |
| **登记管理机关** |  | | | **开办资金** | |  | |
| **事业单位法人**  **证书有效期** |  | | | | | | |
| **单位简介**  **（可另附页）** |  | | | | | | |
| **单位法人简介**  **（可另附页）** |  | | | | | | |
| **参与慈善的经历或在慈善领域做出的突出贡献**  **（可另附页）** |  | | | | | | |
| **入会信息** | | | | | | | |
| **从何渠道了解到总会** | □会议活动 □网络宣传 □朋友推荐，推荐人  □其他（请注明） | | | | | | |
| **入会理由** |  | | | | | | |
| **对总会的期待** | □ 政策解读 □ 会员互访 □ 国际交流 □人才培训  □资源对接 □ 其他（请注明，可加页） | | | | | | |
| **承诺书** | | | | | | | |
| 本单位所填写的信息和提供的材料均真实有效，并自愿加入内蒙古自治区慈善总会，拥护和遵守总会章程，履行会员义务，关心支持总会工作。  法定代表人签字：  （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | |
| **内蒙古自治区慈善总会审批意见** | | | | | | | |
| **理事会审议意见** | | 经 年 月 日总会 届 次理事会审议，同意接收 为内蒙古自治区慈善总会单位会员。 | | | | | |
| **常务副会长签署** | | （单位公章）  年 月 日 | | | | | |
| **备注** | |  | | | | | |

**填表说明：**

1、申请加入内蒙古自治区慈善总会的单位会员填写本表，并签字加盖公章。如有信息变更，请及时与我会联系。如不存在有关栏目填写的内容，可在栏内填写“无”。

2、凡事业单位申请入会，在填报本表后（一式两份）、附《事业单位法人证书》复印件加盖公章，事业单位法人身份证复印件加盖公章，及参与慈善项目或活动的证明材料复印件加盖公章，邮寄至内蒙古自治区慈善总会。

邮寄地址：内蒙古自治区呼和浩特市赛罕区腾飞路九二大厦2号楼6层

联系人：张丙存；联系电话：0471-3306904；邮箱：[nmgcszh@163.com](mailto:ccfhuiyuan@163.com。)。

3、如有入会推荐信，请将材料一并邮寄至我会。