**东山县慈善总会团体会员入会登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **单位类型** | □机关 □事业单位 □社会团体 □基金会 □国有企业□民营企业 □其他：  |
| **单位地址** |  |
| **单位负责人** | 姓名 |  | 性别 |  |
| 职务 |  | 联系电话 |  |
| **单位联系人** | 姓名 |  | 性别 |  |
| 职务 |  | 联系电话 |  |
| **单位声明** | 本单位自愿加入东山县慈善总会，拥护和遵守《东山县慈善总会章程》，履行团体会员义务，关心支持东山县慈善总会的工作。单位负责人签字： 年 月 日 |
| **东山县慈善总会审核意见** | （盖章）  年 月 日  |

**填表说明：**

1、申请单位填写本表，单位负责人并签字，该表一式两份。可邮寄至东山县慈善总会或发邮件至总会邮箱。如有信息变更，请及时与我会联系。