**附件二：**

**霍尔果斯市慈善总会单位会员申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | **单位法定代表人近期一寸照片** |
| **单位性质** | **□机关 □事业单位 □企业**  **□社会团体 □其他** | | |
| **单位统一社会信用代码** |  | | **邮箱** |  |
| **单位地址** |  | | **传真** |  |
| **单位法定代表人情况** | **姓名** |  | **性别** |  |
| **单位电话** |  | **职务** |  |
| **手机** |  | **电子邮箱** |  |
| **联系人** | **姓名** |  | **性别** |  |
| **单位电话** |  | **部门/职务** |  |
| **手机** |  | **电子邮箱** |  |
| **单位情况简介** |  | | | |
| **单位声明** | 本单位自愿加入霍尔果斯市慈善总会，承认并遵守本会章程，履行会员义务，积极参加本会活动，愿为霍尔果斯市的慈善事业贡献一份力量。  负责人签名：  （加盖单位公章）  年 月 日 | | | |
| **审批意见** | 负责人签名：  （加盖单位公章）  年 月 日 | | | |