**怀化市慈善总会**

**会员入会登记表**

**会员名称:**

**会员编号：**

怀化市慈善总会会员入会须知

一、会员入会条件

拥护本会章程，遵守本会管理制度，热心或从事慈善事业，有强烈的社会责任感，愿意履行会员义务，自愿申请加入本会的社会组织、企事业单位及个人。

二、会员入会程序

提交会员入会登记表，经本会理事会审议通过后，由本会颁发会员证。

三、会员享有下列权利

（一）本会的选举权、被选举权和表决权。

（二）参加本会的活动。

（三）取得本会服务的优先权。

（四）对本会工作的批评建议权和监督权。

（五）入会自愿、退会自由。

四、会员履行下列义务

（一）遵守本会章程，执行本会的决议。

（二）维护本会合法权益。

（三）完成本会委托的工作。

（四）按规定交纳会费。

（五）向本会反映情况，提供有关信息资料。

五、会员退会与除名

（一）会员退会应书面通知本会，并交回会员证书；

（二）会员无正当理由2年不缴纳会费或不参加总会活动的，视为自动退会；

（三）会员如有违法违纪或严重违反本章程的行为，经本会理事会批准，予以除名。

六、会费缴纳标准

（一）副会长（副会长单位）每年缴纳会费20000元；

（二）常务理事（常务理事单位）每年缴纳会费3000元；

（三）理事（理事单位）每年缴纳会费2000元；

（四）单位会员每年缴纳会费1000元，个人会员按自愿原则缴纳。

（五）会员会费可按年度或按届（一次性缴纳5年）缴纳，通过银行汇款的形式汇入本会指定帐户，并在单据上注明“XX（单位会员名称或个人会员名称）XX年度会员会费”字样。

**汇款账户信息：**

开户单位：怀化市慈善总会

帐 号：1914100129100047912

开 户 行：怀化市工商银行庆丰支行

附件1

**怀化市慈善总会单位会员入会登记表（社会组织）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | **成立登记时间** | |  | |
| **单位类型** | □社会团体 □基金会 □社会服务机构 □其他： | | | | | | |
| **单位地址及邮编** |  | | | | | | |
| **登记管理机关** |  | | | **登记机关级别** | | | □全国 □省  □市 □县/区 |
| **统一社会信用代码** |  | | | | | | |
| **登记证书有效期限** |  | | | | | | |
| **专职工作人员**  **（人数）** |  | | | **业务主管单位** | | |  |
| **注册资金及其来源** |  | | | **主要收入来源** | | |  |
| **最近一次评估等级** | □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 |
| **单位简介**  **（可附加页）** |  | | | | | | |
| **会 长** | **姓 名** | |  | **原职务** |  | | |
| **工作电话** | |  | **手 机** |  | | |
| **身份证号码** | |  | | | | |
| **法定代表人** | **姓 名** | |  | **职 务** |  | | |
| **工作电话** | |  | **手 机** |  | | |
| **身份证号码** | |  | | | | |
| **联系人** | **姓 名** | |  | **职 务** |  | | |
| **工作电话** | |  | **手 机** |  | | |
| **身份证号码** | |  | | | | |
| 申请成为本会：□副会长单位/个人 □常务理事单位/个人 □理事单位/个人  本单位承诺所填写的信息和提供的材料均真实有效，并自愿加入怀化市慈善总会，拥护和遵守《怀化市慈善总会章程》，履行会员义务，关心支持怀化市慈善总会工作。  法定代表人签字： 申请单位（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | |
| **怀化市慈善总会**  **意 见** | | 经①\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日换届选举委员会/②\_\_\_\_\_年\_\_ 月\_\_\_日总会第\_\_\_\_届第\_\_\_次理事会审议/③\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日第\_\_\_届换届选举大会表决通过\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_为怀化市慈善总会会员。 | | | | | |
| **会长签署** | | （单位公章）  年 月 日 | | | | | |

**填表说明：**

1、申请加入怀化市慈善总会单位会员的社会组织填写本表，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、凡社会组织申请入会，在填报本表后（正反面印制，一式两份），附《社会团体法人登记证书》复印件、法人身份证复印件加盖公章，可邮寄至：湖南省怀化市鹤城区河西德善路568号怀化市慈善总会，或发送盖章扫描件至怀化市慈善总会邮箱：2631683392@qq.com。

附件2

**怀化市慈善总会单位会员入会登记表（企业）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **企业名称** |  | | **登记机关** |  |
| **企业类型** | □国企 □民企 □外资 □合资 □其他： | | | |
| **成立时间** |  | | **注册资金** |  |
| **营业期限** |  | | | |
| **统一社会信用代码** |  | | | |
| **所属行业** |  | | **是否有企业基金会** |  |
| **单位地址及邮编** |  | | | |
| **员工规模** |  | | **传真** |  |
| **企 业**  **法定代表人** | **姓 名** |  | **职 务** |  |
| **工作电话** |  | **手 机** |  |
| **身份证号码** |  | | |
| **联系人** | **姓 名** |  | **职 务** |  |
| **工作电话** |  | **手 机** |  |
| **身份证号码** |  | | |
| **企业介绍**  **（可另附页）** |  | | | |
| **参与或资助**  **的慈善项目/活动，在慈善领域**  **所获荣誉**  **（可另附页）** |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 申请成为本会：□副会长单位/个人 □常务理事单位/个人 □理事单位/个人  本企业承诺所填写的信息和提供的材料均真实有效，并自愿加入怀化市慈善总会，拥护和遵守《怀化市慈善总会章程》，履行会员义务，关心支持怀化市慈善总会工作。  法定代表人签字： 申请企业（盖章）：  年 月 日 | |
| **怀化市慈善总会**  **意 见** | 经①\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日换届选举委员会/②\_\_\_\_\_年\_\_ 月\_\_\_日总会第\_\_\_\_届第\_\_\_次理事会审议/③\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日第\_\_\_届换届选举大会表决通过\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_为怀化市慈善总会会员。 |
| **会长签署** | （单位公章）  年 月 日 |

**填表说明：**

1、申请加入怀化市慈善总会单位会员的企业填写本表，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、凡企业申请入会，在填报本表后（正反面印制，一式两份），附《企业法人营业执照》复印件、法人身份证复印件加盖公章，可邮寄至：湖南省怀化市鹤城区河西德善路568号怀化市慈善总会，或发送盖章扫描件至怀化市慈善总会邮箱：2631683392@qq.com。

附件3

**怀化市慈善总会单位会员入会登记表（机关事业单位）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | | | |
| **单位性质** | □国家机关 □事业单位 □其他： | | | | | |
| **统一社会信用代码** |  | | | | | |
| **通讯地址** |  | | | | | |
| **办公电话** |  | | | **邮编** | |  |
| **单位法定代表人** | **姓 名** |  | **性别** | | |  |
| **联系电话** |  | **职务** | | |  |
| **身份证号码** |  | | | | |
| **联系人** | **姓 名** |  | **性别** | |  | |
| **联系电话** |  | **职务** | |  | |
| **身份证号码** |  | | | | |
| **单位简介**  **（可附加页）** |  | | | | | |
| **慈善项目/活动开展情况介绍** |  | | | | | |
| 申请成为本会：□副会长单位/个人 □常务理事单位/个人 □理事单位/个人  本企业承诺所填写的信息和提供的材料均真实有效，并自愿加入怀化市慈善总会，拥护和遵守《怀化市慈善总会章程》，履行会员义务，关心支持怀化市慈善总会工作。  法定代表人签字： 申请企业（盖章）：  年 月 日 | | | | | | |
| **怀化市慈善总会**  **意 见** | 经①\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日换届选举委员会/②\_\_\_\_\_年\_\_ 月\_\_\_日总会第\_\_\_\_届第\_\_\_次理事会审议/③\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日第\_\_\_届换届选举大会表决通过\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_为怀化市慈善总会会员。 | | | | | |
| **会长签署** | （单位公章）  年 月 日 | | | | | |

**填表说明：**

1、申请加入怀化市慈善总会的单位会员需填写本表，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，可在栏内写“无”。

2、凡机关事业单位申请入会，在填报本表后（正反面印制，一式两份），附《单位统一社会信用代码证》复印件、法人身份证复印件加盖公章，可邮寄至：湖南省怀化市鹤城区河西德善路568号怀化市慈善总会，或发送盖章扫描件至怀化市慈善总会邮箱：2631683392@qq.com。

附件4

**怀化市慈善总会个人会员入会登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | 照片 |
| **国籍 地区** |  | **籍 贯** |  |
| **民 族** |  | **政治面貌** |  |
| **出生年月** |  | **学 历** |  |
| **工作单位** |  | **职 务** |  |
| **联系电话** |  | **邮 箱** |  | |
| **证件类型** | □大陆身份证 □港澳台居民身份证 □港澳台回乡证 □护照 | | | |
| **证件号码** |  | | | |
| **其他社会职务** |  | | | |
| **通信地址** |  | | | |
| **个人简历**  **（可另附页）** |  | | | |
| **慈善公益领域所做工作或突出贡献** |  | | | |
| **个人所受奖励及荣誉（包括但不限于公益慈善领域）** |  | | | |
| 申请成为本会：□副会长单位/个人 □常务理事单位/个人 □理事单位/个人  本人承诺所填写的信息和提供的材料均真实有效，无违法违纪行为或不良征信记录。自愿加入怀化市慈善总会，拥护和遵守《怀化市慈善总会章程》，履行会员义务，关心支持怀化市慈善总会的工作。  本人签字：  年 月 日 | | | | |
| **怀化市慈善总会**  **意 见** | 经①\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日换届选举委员会/②\_\_\_\_\_年\_\_ 月\_\_\_日总会第\_\_\_\_届第\_\_\_次理事会审议/③\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日第\_\_\_届换届选举大会表决通过\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_为怀化市慈善总会会员。 | | | |
| **会长签署** | （单位公章）  年 月 日 | | | |

**填表说明：**

1、需申请加入怀化市慈善总会的个人会员填写本表，并签字，该表一式两份。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，可在栏内写“无”，其中“地区”：指中国大陆、中国香港、中国澳门、中国台湾。

2、凡个人申请入会，在填报本表后（正反面印制，一式两份），附个人身份证复印件，可邮寄至：湖南省怀化市鹤城区河西德善路568号怀化市慈善总会，或发送盖章扫描件至怀化市慈善总会邮箱：[2631683392@qq.com。](mailto:2631683392@qq.com。)