附件

**宁波市社会组织总会入会申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位类型 | □社会团体 □民办非企业单位 □基金会 □其他 |
| 业务范围 |  |
| 成立时间 |  | 评估等级 |  | 有效期 |  |
| 联系人1 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 联系人2 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 单位地址 |  | 邮编 |  |
| 联系邮箱 |  |
| 本单位自愿申请加入宁波市社会组织总会。 法定代表人签字： （申请单位盖章） 年 月 日 |
| 总会秘书处意见： 年 月 日 |

联系地址：宁波市海曙区海光大厦604、608室 邮编：315000

邮箱：nbshzz2011@163.com 联系电话：87076482