附件1：

石家庄市慈善总会个人会员登记表

个人会员编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 民 族 |  |
| 政治面貌 |  | 文化程度 |  |
| 身份证号码 |  | 邮 编 |  |
| 工作单位 |  | | |
| 职务 |  | 联系电话 |  | |
| 联系地址 |  | | | |
| 申报人  意见 | 本人自愿加入石家庄市慈善总会，愿意遵守总会章程，履行会员义务，维护总会合法权益，弘扬慈善精神，践行慈善理念，为发展慈善事业做贡献。  申请人签名：  年 月 日 | | | |
| 市慈善总会  审核意见 | （盖 章）：  年 月 日 | | | |

备注：1、申请个人会员填写本表，会员编号由本会统一编制。

2、对所提供的资料我们将会严格保密，如有变更，请及时与我们联系。