**慈善组织公开募捐资格证书申领表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息** | **慈善组织名称** |  | **统一社会信用代码** |  |
| **邮编** |  | **业务主管单位** |  |
| **住所** |  |
| **设立登记日期** |  | **认定为慈善组织日期** |  |
| **联系方式** | **工作联系人** |  | **职务** |  |
| **固定电话** |  | **手机** |  |
| **传真** |  | **Email或QQ号** |  |
| **本组织门户网站（官方微博、微信或移动客户端）** |  |
| **本组织已被认定为慈善组织且符合《慈善组织公开募捐管理办法》第九条的规定，现申请领取公开募捐资格证书。****法定代表人（签字）：         慈善组织（盖章）：****年   月   日** |