**冠名基金设立申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位/机构/个人名称 | | |  | 机构代码/身份证号码 | |  | |
| 联系人 | | |  | 联系电话 | |  | |
| 电子邮箱 | | |  | 联系地址 | |  | |
| 冠名基金名称 | |  | | | | | |
| 首期捐赠额 | | 人民币： 万元 | | 预计到账日期 | | |  |
| 申请单位/组织机构/个人简介（含既往致力于慈善公益方面的经历）： | | | | | | | |
| 从事慈善方面的优势及对基金未来发展的简单设想：  单位签章  个人签名 | | | | | | | |
| 湛江市慈善总会联系人 | 湛江市慈善会 | | | | 电话：0759-3221667  传真：0759-3221667 | | |
| 联系地址：湛江市赤坎区农林二路二号 | | | | | 网址：http://www.zjcsh.org | | |

**捐款账号：**

**接收捐款帐户和地址**

**开户单位：湛江市慈善会**

**开户银行：广东南粤银行寸金支行**

**帐 号：1100 0120 1900 0007 53**