**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**