**冠名基金上线审核表**

 填表时间： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 基金名称 |  |
| 设立人 |  | 联系电话 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 基金设立机构 |  |
| 申请原因 | 我方 (填写单位名称) 致力于发展蓬江区的慈善公益事业，并意愿通过贵会的信息平台设立 (填写基金名称) ，用于募集善款，助力慈善事业。特向贵会申请基金上线，本单位一定按照捐款人要求专款专用，真正把善款用到实处，望批准。 单位盖章： |
| 慈善会工作团队意见 |  |
| 慈善会办公室审批意见 |  |

说明：

审批表一式两份，须连同基金方案、协议、捐款箱申请表、企业资质材料等附件表格一起上交。