**番禺区2015年慈善健康行（团体）报名表**

报名日期：

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **单位地址** |  |
| **参加人数** |  | **捐助金额** |  |
| **联系人** |  | **联系电话** |  |

**参加慈善健康行活动人员名单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 身份证号码 | 联系电话 | 捐资金额 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

温馨提示：

1.为便于主办方购买责任保险，请您认真填写并核对填报的内容是否正确。

1. 如不向活动主办方提供有效个人身份证号码，视为自动放弃购买活动保险。
2. 参加人数较多的，可另附名单页。