附件2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| XX年公益性社会组织公益性捐赠税前扣除资格  确认名单汇总表 | | | | |
| 填表单位: | | | 填表时间： |  |
| 序号 | 社会组织名称 | 登记管理机关 | 登记时间 | 统一代码 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 经审核，上述社会组织符合公益性捐赠税前扣除资格条件，请予以确认。    XX市财政局 XX市税务局 XX市民政局  （盖章） （盖章） （盖章） | | | | |