附件2

|  |
| --- |
| XX年XX市公益性社会组织公益性捐赠税前扣除资格建议名单汇总表 |
| 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，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） |