附件：

相关服务机构应征申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 统一社会信用代码 |  | | |
| 单位地址 |  | | |
| 经营项目 |  | | |
| 法人代表 |  | 身份证号 |  |
| 成立时间 |  | 营业期限 |  |
| 注册资本 |  | 实缴注册资金 |  |
| 项目负责人 |  | 身份证号 |  |
| 职 务 |  | 项目负责人电话 |  |
| 联 系 人 |  | 身份证号 |  |
| 职 务 |  | 联系人电话 |  |
| 电子邮箱 |  | | |
| 其他证书和编号 |  | | |
| 企业简介： | | | |
| 相关业绩简介： | | | |
| 申请单位盖章：  （本单位保证提供一切资料为真实有效，不存在资料伪造、不实、错漏等。）  填报日期： 年 月 日 | | | |