季华实验室招标代理机构遴选报名登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 法定代表人 |  |
| 委托代理人 |  |
| 企业资质类型及等级 |  |
| 企业地址 |  |
| 固定电话 |  |
| 指定联系人姓名及手机号码 | （请填写指定授权联系人，信息变更请来函告知。） |
| 电子邮箱 |  |
| 报名日期 |  |
| 是否已缴费 |  |
| 其它说明 |  |
| 法定代表人签字：      　　单位盖章：      2021年 月 日 | |