附件1

招标代理机构申请表

机构名称 申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位全称 |  | 法 定代表人 |  |
| 营业执照号码 （统一社会信用代码） |  | 成立日期 |  年 月 日 |
| 营业期限 |  | 注册资金（万元） |  |
| 单位地址 |  | 代理机构等级 |  |
| 联系人 | 必须是参保人员 | 联系电话 |  |
| 经营范围 |  |
| **单位资质基本情况** |
| 资质类型 | 等级 | 证书编号 | 许可机关 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 分支机构全称 |  |
| 营业执照号码 （统一社会信用代码） |  | 法 定代表人 |  |
| 分支机构地址 |  | 成立日期 |  年 月 日 |
| 分支机构 经营范围 |  | 营业期限 |  |
| 申报单位意见：本表登记信息属实，所附申报材料真实完整，同意申报。 单位盖章：法人代表（签字）：      年 月 日 |