**报名登记表**

（请认真填写以下所有资料，并保证信息的完整性和准确性）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | 广州二运集团有限公司驾驶员健康一体机采购项目 | | | |
| **单位全称**  **（注册名称）** |  | | **登记日期** | 年 月 日 |
| **统一社会**  **信用代码** |  | | **法定代表人姓名** |  |
| **注册地址** |  | | | |
| **联系人姓名** |  | **联系电话（手机）** | |  |
| **电子邮箱** |  | **联系电话（固话）** | |  |
| **报名**  **登记资料** | 1. □ 营业执照等副本复印件和组织机构代码证复印件和税务登记证复印件，或三证合一执照。 2. □ 其它资格证明复印件： | | | |
| **备注** | 请准确填写有效的邮箱地址，采购人将通过上述“电子邮箱”把该项目的相关文件发送至报名单位并视为有效送达。 | | | |