**附件**

**成都益民集团2024年安全技术咨询服务项目**

**比选报名登记表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 | | |
|  | | |
| 项目编号（若有） | | 报名日期 |
|  | |  |
| 单位全称 |  | |
| 纳税人识别号/统一社会信用代码 |  | |
| 法定代表人 |  | |
| 单位地址 |  | |
| 联系人 |  | |
| 联系人移动电话 |  | |
| 电子邮箱 |  | |
| **声明**  我单位已阅读并理解公告的全部内容，对本采购项目的范围、资格要求、规模等情况已了解，我单位符合公告所列的报名条件，现正式对该项目提出报名申请。  我单位所填本表的内容真实有效，并在比选有效期期间保持通讯畅通，否则由此导致的一切后果由我单位自行负责。  授权委托人（签字）：  年 月 日 | | |