**附件报名表：****代理机构遴选项目报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 供应商名称  （公章） | （填写完整的单位全称，必须与响应文件上的供应商名称一致） |
| 授权代表 | （填写联系人姓名）请填写一个固定联系人，变更请来函告知。 |
| 授权代表  联系方式 | （填写联系人手机） 有关信息我们会短信发送至手机，请关注并收到后回复。 |
| 授权代表  电子邮箱 | （填写联系人邮箱） 有关文件我们会邮件发至您邮箱，请收到后注意回执。 |