**报名登记表**

**项目名称：吉林省2024年度县域商业建设行动项目-舒兰市商贸流通企业自建物流建设改造（基本型）项目**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申报人名称** |  | | |
| **公司地址** |  | | |
| **办公电话** |  | | |
| **电子邮箱** |  | | |
| **法定代表人姓名** |  | **身份证号** |  |
| **授权代理人姓名** |  | **身份证号** |  |
| **联系方式** |  | | |
| **我单位已了解报名细则，知晓项目要求，确认参加此次遴选报名。**  **供应商名称（加盖公章）：**  **法定代表人（签字或盖章）：**  **或授权代表（签字）：**  **2024年 月 日** | | | |