**报名表**

 报名时间： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 供应商名称 |  |
| 注册地址 |  |
| 法定代表人或其委托代理人 | 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |   | 居民身份证号 |   |
| 备注 | 本人已获悉本项目对供应商的资格条件要求，如由于本人所代表的企业未能提供符合本项目要求的资格证明文件，不能通过资格审查，责任由本人(公司)承担。报名人： |