|  |
| --- |
| **利川市2024年农村生活污水治理资源化利用项目(EPC)跟踪审计服务****报名登记表** |
| 填报单位（签章）： 填报时间： 年 月 日  |
| **一、投标单位情况** |
| **项目名称** |  |
| **所投标段** |  |
| **办公地址** |  |
| **法定代表人** |  |
| **公司登记日期** |  | **注册资本** |  |
| **授权代表** |  | **联系电话** |  |
| **邮箱地址** |  | **QQ号码** |  |
| **二、项目报名资料（按公告要求填写完整）** |
| **1.营业执照（证件号码）** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| **4.** | 　 |
| **5.** | 　 |
| **6.** | 　 |
| **……** | 　 |
| 注：我单位已经认真阅读了该项目的竞争性磋商公告，认为我单位具备报名条件，并对所提交资料的真实性、完整性和有效性负全部法律责任。 |