供应商报名登记表

项目名称			
项目编号			
投标单位名称			
统一社会信用代码			
通信地址			
项目联系人		职 务	
手机（必填）			
联系电话（必填）		传 真	
E-mail地址			

序 号	报 名 资 料	是否提交	备注
1	统一社会信用代码证副本（复印件加盖公章）		
2	项目联系人身份证（复印件加盖公章）		

招标单位（签章）：

项目联系人（签章）：　　日期：

报名电话：0571-87200655　传真：0571-87200196

Email：hr@di-award.org