附件

报 名 表

项目名称：赣州蓉江新区殡葬或养老服务收费定价成本监审项目

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名机构名称 |  | | | | | |
| 法定代表人 |  | 报名方联系人及联系方式 | | |  | |
| 有无违法违规记录 | | |  | | | |
| 是否列入银行及监管机构黑名单 | | |  | | | |
| 报名方档案整理业务简介 | 委托方 | | 委托事项 | 项目日期 | | 合同金额 |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
| 报名方需提交的资质证明材料（复印件盖公章，并注明与原件一致） | 1.企业简介  2.营业执照副本复印件；  3.执业证书复印件；  4.近三年参与政府定价成本监审工作的合同复印件。 | | | | | |

机构全称（盖章）：

年 月 日