|  |
| --- |
| **报名登记表** |
| 日期： 年 月 日 |
| 项目名称 | 广东省监狱中心医院隔离病区病犯热水房改污洗间消洗设施采购及安装工程 |
| 报名单位全称（加盖公章） |  |
| 地址 |  |
| 统一社会信用代码证号 |  | 单位性质（类型） |  |
| 法定代表人 |  | 身份证号 |  |
| 授权委托人联系方式 | 姓名 | 身份证号 | 电话号码(手机） |
|  |  |  |
| 报名供应商银行账户信息 | 开户名称：开户银行：银行账号：  |

说明：所联系电话应保持工作时间畅通。