大兴区部分区域垃圾分类检查考核服务比选

响应人报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 响 应 人  名 称 |  | | |
| 详细地址 |  | | |
| 联 系 人 |  | 联系方式 |  |
| 比选文件接收电子邮箱 |  | | |
| 承诺 | 我单位 （响应人全称）承诺提交的报名资料真实合法。  响应人（盖章）：  报名时间： 年 月 日 | | |
| 备注：后附营业执照 | | | |

附件：

营业执照粘贴区