2025年垃圾分类精细化管理系统保护测评服务

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