响应人报名表

项目名称：北京市城市管理委员会综合事务中心预算项目评审

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | |
| 详细地址 |  | | | | | | |
| 联系人 |  | | 电话 |  | | 传真 |  |
| E-mail |  | | | | | | |
| 成立时间 |  | 单位性质 |  | | 主管单位 |  | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 职务 | |  | 职称 |  |
| 项目负责人 | 姓名 |  | 职务 | |  | 职称 |  |
| 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： | | | | | | |
|  | | | | | | | |