**调研报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 广东省北江监狱档案数字化服务项目 | 报名日期 |  **年 月 日** |
| 单位信息 | 单位名称 |  | 电话 |  |
| 单位地址 |  | 邮箱（**非常重要！请确保正确**） |  |
| 法定代表人 | 姓名： (□先生 □女士) | 法定代表人联系电话 |  |
| 项目联系人 | 姓名： (□先生□女士) | 项目联系人联系电话 |  |
| 传真号码 |  |
| 纳税人识别号或统一社会信用代码(必填)（注：个人、没有纳税人识别号或统一社会信用代码的政府机构、事业单位除外） |  |
| 声明 | 1.供应商须保证登记表及获得调研文件需提交的资料和所填写内容真实、完整、有效、一致，如因供应商递交虚假材料或填写信息错误导致的与本项目有关的任何损失由其承担。 |

**供应商加盖单位公章：**