利安人寿招标代理机构招募报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 公司名称 |  |
| 成立时间 |  |
| 注册资本 |  |
| 实缴资本 |  |
| 公司地址 |  |
| 法定代表人 |  |
| 联系人 |  |
| 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 公司官网 |  |
| 公司招标代理方面的优势 |  |

我公司承诺以上信息真实有效，并自愿参与本次项目。如有虚假，愿承担相应法律责任。

公司盖章：

日期：