

报名记录表

项目名称	广东广宁农村商业银行股份有限公司团体意外伤害保险及团体医疗保险项目	文件编号	ZX23CGFG08028Z (A)	
所投包号	-----	文件价格	¥300.00元/套	
购买文件单位名称				
地址			邮政编码	
购买文件经办人	姓名		E-MAIL	
	联系电话			
项目负责人	姓名		手机	
	联系电话		传真	
领取文件 签名确认	签名：_____			_____年 月 日
以下内容由采购代理机构填写				
采购机构 审核意见	报名资料审核： <div style="text-align: right;"> 项目负责人（签名）：_____ _____年 月 日 </div>			
备注				