**附件2 响应报名登记表**

项目名称：宜春管理中心2025年办公生活类车辆保险服务项目

|  |  |
| --- | --- |
| 响应人名称 |  |
| 响应人地址 |  | 电子邮箱 |  |
| 联系人姓名 |  | 手机号码 |  |
| 联系电话 |  | 传 真 |  |
| **审核内容** |
| **项目名称** | **响应人填写内容** | **审核结果****(通过打√)** |
| 响应人资质 | 营业执照 | 证书号码 |  |  |
| 保险经营许可证 | 证书号码 |  |  |
| 响应人法定代表人 | 身份证 | 号码 |  |  |
| 手机 | 号码 |  |  |
| 委托代理人（如有） | 身份证 | 号码 |  |  |
| 手机 | 号码 |  |  |
| 验证结果： 通过→ □ 审核人（签名）：  |
| 领取询比采购文件： 领取→ □ 审核人（签名）：  |

**附件3 单位介绍信**

致：宜春管理中心：

兹介绍我单位 同志，身份证号： ，负责办理 宜春管理中心2025年办公生活类车辆保险服务项目 采购项目相关事宜，请贵单位予以接洽。

|  |
| --- |
| 身份证复印件（正面）： |
| 身份证复印件（背面）： |

响应人：（盖章）

 年 月 日