

附件 1

辽宁省小微企业质量认证提升行动承担机构申请表

年 月 日

机构名称 (公章)	(填写营业执照登记全称, 与公章一致)		
统一社会信用代码		机构性质	<input type="checkbox"/> 认证机构 <input type="checkbox"/> 行业协会 <input type="checkbox"/> 其他科研机构等
地 址			
电子邮箱			
法定代表人		联系电话	
项目联系人	(包含职务)	联系电话	
成立时间		注册资本	
经营范围核心内容			
账户名称			
开户账号			
开户银行名称			
开户银行行号			
备注			

