|  |
| --- |
| 附件山东省政府采购代理机构注销名录登记申请表 |
| 申请单位签章 |  |  |  |  | 填表日期： |
| 代理机构名称 |  | 首次登记时间 |  |
| 法定代表人 |  | 电话 |  | 联系人 |  | 电话 |  |
| 营业地址 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 近三年内有无重大违法记录 |  |
| 分支机构设立情况 |
| 公司名称 | 设立时间 | 工商注册地 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 从业人员 |
| 姓名 | 身份证号 | 姓名 | 身份证号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 代理项目情况（如数量多可另附表） |
| 项目名称 | 委托单位 | 项目编号 | 是否已移交档案 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  申请注销原因 |
|  |
|
|
|  财政部门审核意见 |
| 初审： 日期： 终审： 日期： |
| 备注：如分支机构设立情况、从业人员、代理项目情况内容较多，可另附表。  |