附件1

**比选申请人报名登记表**

**项目名称：**成都大学基础医学院病理学相关专题展板文化建设项目

**比选编号**：CDUYXY-SYWCF202010-2

|  |
| --- |
| **以下内容由投标人填写** |
| 比选申请人全称 |  | 地 址 |  |
| 联系方式 | 电 话 |  | 传 真 |  |
| 代理人基本信息 | 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 身份证号码 |  | 职 务 |  |
| 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| **以下内容由招标人填写** |
| 投标人提交的资料 | 1、单位介绍信或法定代表人授权委托书 |  | 2、代理人身份证复印件 |  |
| 注：以上第1项收原件一张，第2项收复印件一张。  |
| 已领比选文件，比选申请人单位法人(或被委托人) 签字：年 月 日 |