**报名表**

项目名称：2024年餐厅维他奶系列产品采购项目

* + 1. 单位名称：
		2. 项目联系人：
		3. 联系电话：
		4. 营业执照 （与报名表一并发送至指定邮箱）

**注：报名表和营业执照请连续扫描为一个PDF文档格式文件发送至指定邮箱**。

单位名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代表人(签名或盖章)：

 日期：