**湖北经济学院白蚁防治服务项目报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商名称（公章）： | |
| 项目名称： | |
| 供应商地址： | |
| 法定代表人或  授权代表姓名： | 移动电话： |
| 固定电话： |
| 电子邮箱： | |
| 法定代表人或授权代表签字：  日期： 年 月 日 | |

备注：请将所有报名资料合并为一个PDF文件，以公司名称命名发送至报名邮箱。