**湖北经济学院后勤集团白蚁防治服务项目报名表**

|  |
| --- |
| 供应商名称（公章）： |
| 项目名称：湖北经济学院后勤集团白蚁防治服务项目 |
| 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： |
| 法定代表人或授权代表签字：日期： 年 月 日 |

**备注：**

**请将所有报名资料以一个PDF文件发送，文件名请用公司名称命名。**