遴选文件领取表

|  |  |
| --- | --- |
| **遴选文件领取表** | |
| **项目名称** |  |
| **项目编号** |  |
| **申请人名称（盖单位章）** | （填写完整的单位全称，必须与遴选申请文件上的申请人名称一致） |
| **统一社会信用代码** | （填写完整的代码，必须与营业执照上的代码一致） |
| **授权代表** | （填写联系人姓名）  请填写一个固定联系人并与授权委托书一致。 |
| **授权代表手机** | （填写联系人手机）  有关信息我们会短信发送至手机，请关注并收到后回复。 |
| **授权代表电子邮箱** | （填写联系人邮箱）  有关文件我们会邮件发至您邮箱，请收到后注意回执。 |
| **领取文件时间** | 年 月 日 时  （申请人不填写，由代理机构填写）  **授权代表签字确认：** |