**文件获取登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称： | |
| 项目编号： | |
| 供应商名称(必填，盖章)： | |
| 供应商地址(必填)： | |
| 法定代表人或授权代表姓名(必填)： | 移动电话(必填)：  固定电话(选填)：  电子邮箱(必填)： |
| 法定代表人或授权代表签字(必填)：  报名日期(必填)： | |