**后勤生活服务保障性门店合作运营商遴选工作**

**报名登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| **报名人姓名/单位** |  |
| **联系电话** |  |
| **身份证号** |  |
| **是否有相关经营资格，包含营业执照、快递运营许可证、法人代表授权书及有效身份证****（提供原件扫描件）** |  |
| **备 注** |  |