**采购文件购买登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目编号(必填） |  |
| 项目名称(必填） |  |
| 单位名称(必填） | （加盖公章） |
| 单位地址(必填） |  |
| 报名时间(必填） |  |
| 联系人(必填） |  |
| 单位固定电话 |  |
| 经办人移动电话(必填） |  |
| 单位传真 |  |
| 电子邮箱(必填） |  |
| 备 注 |  |

代理机构报名联系电话：17138093000。

后附联系人身份证复印件：

