附件1：

**四川成绵苍巴高速公路有限责任公司选聘公众责任险服务机构项目获取比选文件申请表**

|  |
| --- |
|  |
| 申请人名称 | （填写单位名称并盖章）  |
|
| 比选文件名称 | 四川成绵苍巴高速公路有限责任公司选聘公众责任险服务机构项目 | 包 件 号 |  |
| 联 系 人 |  | 手 机  |  |
| 办公电话 |  | 办公传真 |  |
| 电子邮箱（重要） |  | 纳税人识别号 |  |
| 公司地址 |  |
| 声明 | 比选文件为我公司自愿获取，如我公司因资格条件不符合本项目比选申请人资格要求，相关责任由我公司自行承担。 |
| 申请人法定代表人或授权人签字 | 年 月 日 |
| 备 注 |  |