机构合作者报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **机构合作者名称：** |  | **法定代表人：** |  |
| **注册资金：** | **注册地址：** |  | **注册时间：** |
| **联系人：** | **电话：** | **手机：** | **电子邮箱：** |
| **经营范围** |  | | |
| **公司资质** |  | | |
| **主要业绩** |  | | |