附件：

英德市返乡创业孵化基地运营机构报名申请表

填表时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 公司名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 公司住址 |  | | |
| 法定代表人 |  | 身份证号码 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 运营机构基本情况  （服务提供） |  | | |
| 运营经验及  优势 |  | | |
| 本人承诺 | 本公司承诺所填内容及提供的资料均属真实、无误，如有虚假，愿承担一切责任。    法人签名：  （单位盖章）  年 月 日 | | |
| 备注 |  | | |