附件2

企业报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位营业执照名称 |  | | |
| 统一社会信用代码 |  | | |
| 注册地址 |  | | |
| 经营范围 |  | | |
| 2024年销售额（万元） |  | | |
| 线下门店或改造产品展示厅/展示点地址 |  | | |
| 售后服务点地址 |  | | |
| 法定代表人(负责人)姓名 |  | 联系电话 |  |
| 活动联系人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 银行对公账户信息(名称、账号、开户行，须与营业执照名称一致) |  | | |
| 本单位已了解2025年连云港市赣榆区居家适老化改造产品“焕新”行动有关规定，保证提供的所有申报材料等信息真实有效，并接受有关部门和社会各方的监督。如有不实之处，愿承担一切法律责任。  法定代表人(负责人)签字：  盖章(申请单位公章)  2025年 月 日 | | | |