

后勤服务信息平台餐饮服务单位账户开通申请表

申请单位名称 (加盖公章)			
财政预算编码			
座机电话			
联络员姓名		手机号码	
申请原因	<input type="checkbox"/> 市民中心行政区域内的财政独立预算机关事业单位 <input type="checkbox"/> 特殊情况请说明_____		
	单位负责人签字: 年 月 日		
保障服务中心 审批处理意见	签字: 年 月 日		

注：申请单位请将该《申请表》交至“集中办事中心”（市民中心 B 座一层），审批通过后一个工作日内，联络员手机将收到账号开通信息。已有账号单位如需变更账号信息，需填写该表格。