附件

养老机构预收费资金存管商业银行报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 银行基本情况 | | | |
| 名称 |  | 地址 |  |
| 法定代表人 |  | 机构联系电话 |  |
| 经营范围 |  | | |
| 项目负责人基本情况 | | | |
| 姓名 |  | 职务 |  |
| 电话 |  | 邮箱 |  |
| 合作打算 | （概述符合本公告所提出要求的基本情况，并附相关证明材料） | | |
| 单位意见 | （单位盖章）  年 月 日 | | |