**公开选择市本级不动产登记**

**非税收入存放管理金融机构申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人名称 | |  | | |
| 注册地址 | |  | | |
| 企业营业执照编号 | |  | 邮政编码 |  |
| 企业资质证书编号 | |  | 注册资金 |  |
| 法定代表人姓名 | |  | 联系电话 |  |
| 授权委托人姓名 | |  | 联系电话 |  |
| 联系人邮箱地址 | |  | | |
| 其  他  资  料 |  | | | |
| 申请人声明：  我单位已认真阅读本项目的公告及相关资料，愿对本表填写的内容及提供的证件和资料的真实性承担法律责任。  申请人（公章）： 法人代表签字（签字盖章）：  年 月 日 | | | | |