**代理机构基本情况表**

填报日期：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 单位地址 |  | | | | |
| 法定代表人 |  | 联系电话 | |  | |
| 职 务 |  | 身份证号码 | |  | |
| 注册资金 |  | 单位性质 | |  | |
| 企业法人营业执照注册号 |  | | | 执照有效期 |  |
| 经营范围 |  | | | | |
| 单位资质基本情况 | | | | | |
| 序 号 | 资质类型 | 等级 | 证书编号 | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
| 单位人员构成  基本情况 |  | | | | |
| 联系电话及文件发送邮箱 |  | | | | |