附件2

企业报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位营业执照名称 |  | | |
| 统一社会信用代码 |  | | |
| 经营地址 |  | | |
| 企业类别 | □改造类企业 □辅具类企业 | | |
| 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年常州市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 | | | |