附件2：

入库申请表——资产评估备选库

　　　　　　　　　　　　　               　　　 申请日期：　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| **基本情况** |
| 机构名称 |  | 法定代表人 |  |
| 机构地址 |  | 成立时间 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 经营范围 |  |
| 营业执照编号（统一社会信用代码号） |  |
| **中介机构主要团队成员** |
| 姓名 | 出生年月 | 职务 | 执业资格 | 项目经历 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **申请单位承诺：** 我司保证上述内容真实、准确，无重大遗漏。我司自愿成为贵司备选中介机构，并保证积极参加贵司相关工作。我司将恪守执业道德，勤勉尽职完成贵司委托的项目。 法定代表人签字：申请单位（盖章）日期：   年    月   日 |