附件1

信用修复专题培训报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | |
| 法定代表人 |  | | |
| 参训人信息 | | | |
| □ 法定代表人参训 □ 授权高管参训  （原则上由企业法定代表人参与培训，如实在无法参加，可委派企业其他管理人员参训） | | | |
| 参训人姓名 |  | 联系方式 |  |
| 身份证号 |  | | |
| 参训人请携带本人身份证至参训现场，以便身份核实 | | | |

单位名称： （盖章）

报名日期： 年 月 日

指定联系人：

联系电话：