

附件 1

德阳高泰汽车租赁服务有限公司 公开比选车辆保险机构参选报名表

机构名称	
地址	
联系人	
职务	
联系方式	座机： ， 手机： ， 邮箱：
报名确认	我单位已收到并知晓贵司比选公告的相关内容。我单位确认将参选贵司关于选聘车辆保险机构的比选。我单位将严格按照贵司要求积极准备相关比选材料，按时参加现场评审、陈述。
法定代表人（或授权人）签字	
参选企业盖章	