附件5

厦门市电动自行车以旧换新活动回收企业申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | |
| 统一社会信用代码 |  | | |
| 企业经营地址 |  | | |
| 企业简介 | （包含但不限于回收体系概况、网点布局、回收网络覆盖面、拆解场地等情况） | | |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 联系人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 企业承诺 | 我司将按照厦门市电动自行车以旧换新活动有关要求，保证提供的所有申报数据、材料等信息真实有效，并愿意接受有关部门的监督。  法定代表人（授权人）签字：  （企业公章） 2024年 月 日 | | |
| 所属区商务主管部门初审意见  （盖章） |  | | |