附件2：

长沙幼儿师范高等专科学校二食堂第二批

特色餐饮技术合作申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 合作申请人性质 | □自然人 □个体工商户 □企业法人 | | |
| 合作申请人名称 |  | | |
| 法定代表人/经营者/自然人姓名 |  | | |
| 证件号码 | □统一社会信用代码：  □身份证号码：  注：企业法人和个体工商户填统一社会信用代码，自然人填写身份证号码。 | | |
| 拟合作项目及  合作方案  （可另附页） |  | | |
| 合作项目  提供方式 | □自营 □品牌直营 □品牌加盟 | | |
| 意向窗口 | 楼 号窗口 | | |
| 是否接受  窗口调剂 | □是 □否 | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 申请人  签名确认 | 本人已仔细阅读公告内容并已了解相关事宜，自愿接受并认可长沙幼儿师范高等专科学校二食堂特色餐饮合作模式，对公告内容并无疑义。  申请人：  年 月 日 | | |
| 备注 |  | | |