附件5

检查评价代理机构回执单

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称（盖 章） |   |
| 统一社会信用代码 |  |
| 法人名称 |  |
| 办公地址 |  |
| 邮 编 |  | 传真号 |  |
| 接受检查评价负责人 | 姓名 | 职务 | 办公电话 | 手机 |
|  |  |  |  |
| 电子邮箱： |
| 填表时间 |  |