附件2：

长沙幼儿师范高等专科学校二食堂

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，接受并认可长沙幼儿师范高等专科学校18#栋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 |  | | |