**上海市公共信用信息服务中心**

**法人公共信用信息查询申请表**

**（上海市食品、药品、医疗器械、化妆品生产经营企业版）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **法人基本信息** | | | | | | | | | |
| ﹡法人名称 |  | | | | ﹡统一社会信用代码  （组织机构代码） | |  | | |
| ﹡单位地址 |  | | | | | | ﹡单位电话 | |  |
| ﹡法人代表姓名 |  | | | | ﹡身份证号 | |  | | |
| **代理人基本信息** | | | | | | | | | |
| ﹡姓 名 | | | |  | | ﹡身份证号 | |  | |
| ﹡联系方式 | | | | 手机/电话： | | ﹡工作单位 | |  | |
| 电子邮箱： | |
| **查询基本信息** | | | | | | | | | |
| ﹡查询时间区间 | | | 年 月 日 - 年 月 日 | | | | | | |
| 查询用途 | |  | | | | | | | |
| ﹡现场验证材料 | | □营业执照副本原件及复印件（加盖公章）  □查询授权委托书  □代理人身份证原件及复印件  □其他（如有，请填写）： | | | | | | | |
| 申请人（代理人）承诺：  1、本人提交的所有申请材料真实有效。  2、本人将妥善保管密码，不向任何第三方透露；因本人原因造成密码泄露，本人愿意承担相应后果。  申请人/代理人（签名）：  日期： | | | | | | | | | |