湖州市国库集中支付代理银行资格认定申请表

申请日期： 年 月 日

业务种类：XXX财政国库集中支付业务

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请机构名称 | XX银行XX分行（支行） | 法定代表人或委托代理人 | 张三 | 联系电话 | 0572-236XXXX |
| 地 址 | 湖州市人民路XX号 | 邮编 | 313000 |
| 负责部门 | 运营管理部 | 主要负责人 | 李四 | 电话 | 0572-236XXXX |
| 联系人 | 王五 | 电话 | 0572-236XXXX |
| 承办机构名称 | 营业室 | 主要负责人 | 赵六 | 电话 | 0572-236XXXX |
| 联系人 | 孙七 | 电话 | 0572-236XXXX |
| 对公业务网点数及分布 | 10 | 从业人数 | 150 |
|  我行自愿参加中国人民银行湖州市分行组织的地方财政国库集中支付代理银行资格认定活动，并对申请材料的真实性、完整性承担法律责任。 |
| 申请机构盖章 | 法定代表人或委托代理人签字（盖章）注：委托代理人签字（盖章）时，应同时提供法定代表人的授权委托书。 |