

杭 州 省 直 单 位 住 房 公 积 金 管 理 中 心 网 上 业 务 使 用 申 请 表

单位名称																				
单位客户号							组织机构代码													
法人代表							邮政编码													
单位地址																				
网上业务 经办人					身份证号															
经办人 办公电话					经办人 手机号码								邮箱							
本单位已获悉杭州省直单位住房公积金管理中心网上业务的相关内容，同意申请办理网上业务的各项要求，现向中心申请开通网上业务功能，请予审核。 单位网上 业务经办人（签名）： 单位公章： 年 月 日																				
中心审核意见： 审核人员： 年 月 日（业务章）																				

备注: 1. 本表需填写一式两份, 申请单位、中心各执一份

2. 申请单位提交本表时需与《浙江 CA 数字证书业务登记表》，附单位有效证件（组织机构代码证或工商营业执照）及经办人身份证原件，交至凤起路 619 号省直住房公积金中心网上业务办公室