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 |  |