



供应商“重置密码”申请表

供应商用户名 Use Name _____

供应商全称 Vendor Name _____

税务登记编号 Register Number _____
(请参考税务登记证 国税字*****号)

供应商联系电话 Tel _____

联系人 Contact _____

电子邮箱 E-mail _____

后附：我公司税务登记证（正本/或副本）复印件加盖公章
Attached: Copy of Register License with our company seal

供应商确认：（公章）

年 月 日

注意事项：

请供应商将此申请表填写完整后附公司税务登记证复印件传真到holytax
服务热线010-88219058-615