|  |  |
| --- | --- |
|  | **苏** 州 市 数 字 证 书 业 务 申 请 单 |
|  | 申请单位基本信息： |  |
|  | 统一社会信用代码\* |  | 省人社单位编号\* |  |
|  | 单位全称\* |  | 园区住房公积金单位编号\* |  |
|  | 通讯地址\* |  |
|  | 法定代表人（负责人）\* |  | 法人有效证件号\* |  |
|  | 单位经办人信息： |  |
|  | 经办人姓名\* |  | 经办人有效证件号\* |  |
|  | 经办人邮箱\* |  | 经办人手机号码\* |  |
|  | 请选择业务类型： |  |
|  | 证书业务\* |  □证书首次申请 □证书副证申请 □丢失补办  |
|  |  □证书信息变更 □证书密码解锁 □证书吊销  |
|  | 申请单位郑重声明  | 1、本单位为申请数字证书而提供的资料必须完全真实。本单位愿意承担由于提供的资料虚假失实而导致的一切后果。  |
|  | 2、本单位已认真阅读并同意遵守《苏州市数字证书认证中心电子认证服务协议》中的各项规定。 |
|  |  经办人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  （申请单位盖章处） 申请日期： 年 月 日 | 受理人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  受理日期: 年 月 日 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  备注：本证书不得转借、转让或转用。如有需要，可以申请副证。 |