

老年人能力评估机构申请表

机构名称			
机构地址			
统一社会信用代码			
法定代表人		评估人员数量	
联系人		联系电话	
可服务区域			
可使用支付渠道	<input type="checkbox"/> 支付宝 <input type="checkbox"/> 微信 <input type="checkbox"/> 云闪付 <input type="checkbox"/> 现金		
机构简介			
单位意见	(公章) 年 月 日		