数字证书及电子印章申请表

 **——广东省第三方医学营养食品电子交易平台专用**

1. **申请业务类型**

数字证书: 张 □新申请 年（1-5年） □更新续期 年（1-5年） □变更 □注销 □补办 □解锁

1. **申请单位基本资料**

|  |  |
| --- | --- |
| 机构名称（申请单位名称） |  |
| 会员编号 | *零售药品交易系统注册后产生的u开头的会员编号，登录系统右上角可看到* |
| 单位证件号码 | 统一社会信用代码号或其他证件号： |  |
| 单位联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 单位法定住所 |  |
| 收件地址 |  |

1. **经办人资料**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 手机 |   | 电子邮箱 |   |
| 身份证号 |  | （请仔细校对身份证号码确保无误） |

1. **申请单位声明**

|  |  |
| --- | --- |
| 本单位在此郑重声明：本单位授权上述经办人办理本单位数字证书，本单位保证所填写的内容和提交的证明材料真实、完整、有效。本单位已认真阅读并以在此申请表上盖章方式同意遵守广东省电子商务认证有限公司网站（www.cnca.net）发布的《网证通电子认证业务规则》（CPS）、《网证通电子认证服务协议》的各项内容，如有违反愿意承担由此引起的一切责任。 | **经办人签名（手写）：** 申请单位盖公章：**申请日期： 年 月 日** |

1. **电子印章采集（加盖实体公章，油印适中，每枚印章采集三个样本）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

1. **受理审核（以下由证书受理员填写）**

受理员： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 受理时间：\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_时 业务备注：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

复核员： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 受理点盖章：