附件1-1：

泽州县动物防疫社会化服务承接主体备案表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 公司名称 |  | 注册地址 |  |
| 注册资金 |  | 注册日期 |  |
| 法人代表 |  | 联系电话 |  |
| 开户银行 |  | 行号帐号 |  |
| 经营范围： | | | |
| 开展动物防疫业务所需的设施设备及数量： | | | |
| 人员数量、构成及专业化程度： | | | |
| 在提交此表时，一并提供营业执照复印件、法人身份证复印件、专技人员资格证复印件（至少2人）等证件各2份，以及银行开户许可证明。  本公司保证提交材料及信息真实有效。  法人代表签字： 盖 章  年 月 日 | | | |

注：第一次备案的承接主体填此表。

附件1-2：

泽州县动物防疫社会化服务承接主体备案表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 公司名称 |  | 注册地址 |  |
| 注册资金 |  | 注册日期 |  |
| 法人代表 |  | 联系电话 |  |
| 开户银行 |  | 行号帐号 |  |
| 经营范围： | | | |
| 开展动物防疫业务所需的设施设备及数量： | | | |
| 人员数量、构成及专业化程度： | | | |
| 出勤、疫苗台账、免疫档案等资料情况： | | | |
| 在提交此表时，一并提供营业执照复印件、法人身份证复印件、专技人员资格证复印件（至少2人）各2份，以及银行开户许可证明。  本公司保证提交材料及信息真实有效。  法人代表签字： 盖 章  年 月 日 | | | |

注：重新备案的承接主体填此表,内容多可续页。