附件1

**保险机构申报表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | | |
| 地 址 |  | | |
| 电子邮箱 |  | | |
| 法定代表人 |  | | |
| 保险机构佛山负责人 |  | 手机号码 |  |
| 保险机构佛山联系人 |  | 手机号码 |  |
| 事故预防服务机构单位名称 |  | 资质情况 |  |
| 事故预防服务机构具有中高级技术职称或注册建造师、注册安全评价师等资质且具有5年以上从事安全生产技术与管理工作经历人数。 | |  | |
| 保险机构简介及主要业绩等说明 |  | | |
| 事故预防机构简介及主要业绩等说明 |  | | |
| 申报机构（盖章）  法定代表人/主要负责人签字：  年 月 日 | | | |