内蒙古自治区社会保险事业服务中心失业保险基金支出户竞争性选择银行报名表

报名单位（盖章）：                 年 月  日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 银行名称 | 联系人 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |