**附件：**

**山东省机动车鉴定评估机构年审登记表**

登记证书编号：

|  |  |
| --- | --- |
| **机构名称** |  |
| **统一社会信用代码** |  |
| **通讯地址** |  |
| **负责人** |  | **联系电话** |  |
| **2024年度业务数量** |  | **2024年度营业收入** |  |
| **业务来源/范围** |  |
| **人员情况 有无变更请注明** | **备案人员姓名** | **证件情况** | **是否缴纳社保** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **2024年度经营情况总结** | **（可后附页）** |
|
| **受刑事处罚、行政处罚情况** |  |
|  **我机构保证所有上报内容全部属实，如有不实，我机构愿承担由此而产生的一切责任。 法定代表人签字：  机构盖章： 年 月 日** |
|
|
|
|

**备注：营业执照如有变更，请提交新的营业执照复印件，并加盖公章。**