附件

**意向表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 浙江旅游培训中心遴选培训机构单位 |
| 培训机构（企业）名称 |  |
| 法人姓名及联系方式 |  |
| 被授权代表人及联系方式 |  |

法定代表人或被授权代表人签字或盖章：

培训机构名称： （公章）

 日 期：