附件2：

|  |
| --- |
| 山西省加油（加气）站排序申报表 |
|
| 加油站名称 |  |
| 加油站地址 |  |
| 组织机构代码 |  | 成立时间 |  | 注册资本 |  |
| 法人代表 |  | 职务 |  | 联系电话 |  |
| 加油站简介（主营业务、发展简况） |  |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| 营业收入 | 2016 | 2017 | 盖章年 月 日 |
|  |  |
| 填表人： 职务：  |
| 电话： 邮箱： |

注：1.填报数字保证真实准确，填报加油站自负责任。

2.请于9月20日前将本表和营业执照复印件邮寄（或传真）至省协会。

地址：山西省太原市迎泽大街229号501室