附件1

全国社保基金境内签约券商

申请人申请意向函

本公司已知悉社保基金境内签约券商选聘相关要求。经研究，本公司决定申请参与社保基金境内签约券商选聘，并承诺遵守社保基金会有关选聘流程、制度等相关规定。

授权联系人姓名：

身份证号：

联系电话：

邮箱：

 公司

 （公章）

 法定代表人：

 日期： 年 月 日