

佛罗里达州盖恩斯维尔市 - 供应商申请表
请将填妥的原始供应商申请表及相关表格
寄给有业务往来的市政部门。不接受传真，电子邮件或拷贝。

**盖恩斯维尔市没有责任支付
完成和接受供应商申请表前提供的任何商品或服务。**

请输入或清晰打印必要的所有资料。
为完成供应商申请，必须提交一份填妥的W-
9和电子资金转账（EFT）表格。

盖恩斯维尔市只通过VISA或电汇支付。

公司名称及分类：

合法名称： _____

别名/营业名称： _____

网站地址： _____

SIC代码： _____

纳税人ID号码（TIN）： _____

纳税人ID类型：
组织类型：
分类：
是否缴纳预扣税？

<input type="checkbox"/> EIN	<input type="checkbox"/> SSN / ITIN / ATIN			
<input type="checkbox"/> 个人	<input type="checkbox"/> 公司			
<input type="checkbox"/> 个人	<input type="checkbox"/> 独资	<input type="checkbox"/> 合伙	<input type="checkbox"/> 合并	
	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否		

本地合格/少数群体企业类型

（如果适用于盖恩斯维尔市）：

<input type="checkbox"/> 当地合格的 - 小企业（S2）	<input type="checkbox"/> 少数族群 - 女性拥有（M2）
<input type="checkbox"/> 少数族群 - 非洲/美国（H2）	<input type="checkbox"/> 少数族群 - 亚洲/夏威夷（J2）
<input type="checkbox"/> 少数族群 - 西班牙（I2）	<input type="checkbox"/> 少数族群 - 美洲原住民（K2）

如果选中，请联系盖恩斯维尔市 - 小企业发展部门，电话：（352）334-5027

采购（采购订单）地址信息：

号码和街道： _____ 电话： _____

公寓或套房编号： _____ 电子邮件： _____

市： _____ 传真： _____

州： _____ 备用电话： _____

邮编： _____ 备用传真： _____

联系人姓名： _____

联系人地址（如与以上不同）： _____

市： _____ 州： _____ 邮编： _____

部门信息：

提交供应商申请表的部门： _____

部门代表： _____

转拨号码和邮编号： _____

电子资金转账表

提示： 供应商将直接用电子资金转帐（EFT）方式向他们的银行帐户支付;因此，作废支票的副本必须粘在底部..

供应商姓名： _____
供应商地址： _____
市： _____
州，邮编： _____
授权签字人： _____
电子邮件地址： _____

纳税人ID号码（TIN）或社保号码： _____

本人授权佛罗里达州盖恩斯维尔市，以下简称城市，启动账户付款项和以下所示的存款，以及同账户赊欠。

银行名称： _____
银行地址： _____
市： _____ 州： _____ 邮编： _____

BK/TRANSIT/ABA/NO: _____ (参见下面的示例)

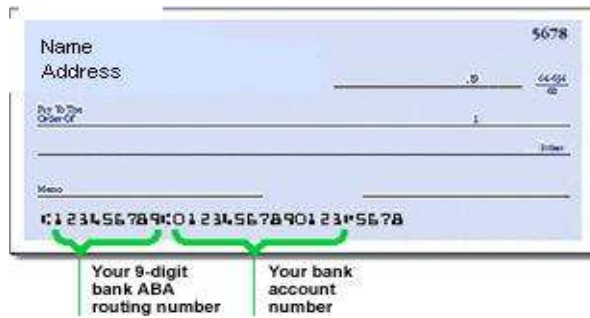
帐号： _____
帐户类型： 检查 储蓄

这个权限仍然完全有效，直至城市收到在让城市有合理机会采取行动的时间和以此方式终止的我的书面通知。

签名： _____ 日期： _____

建议 - 在支票作废并被送至采购部门前，删去支票签名区。
代替作废支票的标准信息表（也可用于仅存款帐户）。

此处附加作废支票



部门信息：
提交供应商申请表的部门： _____
部门代表： _____
转拨号码和邮编号： _____

Translation Cloud LLC
121 Newark Ave., 3rd Floor
Jersey City, NJ 07302
1 (800) 790-3680



Project Manager: Kavita Ramgahan
Document Translation
Translation from English to Chinese
October 5, 2016