勐海县经营性人力资源服务机构终止

经营活动书面报告

勐海县人力资源和社会保障局：

按照《人力资源市场暂行条例》规定，现将本公司终止经营活动事项有关情况报你局。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 机 构 名 称 | |  |
| 原开展事项 | |  |
| 已终止事项 | |  |
| 联系人 | 姓 名 |  |
| 身份证号 |  |
| 联系电话 |  |
| 法定代表人意见：  法定代表人(签字）：  年 月 日 | | |
| 谨此承诺，本表所填内容真实。  XXXX人力资源服务有限责任公司（盖章）  年 月 日 | | |