附件2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参保单位变更登记表 | | | | | |
| 单位全称（盖章）： | | |  | 单位编号： |  |
| 序号 | 变更事项 | | 变更前信息 | 变更后信息 | 备注 |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
| 单位经办人： |  | 移动电话： | | 经办机构（盖章）： 年 月 日 | |