|  |  |
| --- | --- |
| **麦保付企业密码重置申请** | |
| 企业名称 |  |
| 企业编号 |  |
| 管理员姓名 |  |
| 申请人身份证号 |  |
| 申请人联系电话 |  |
| 密码重置原因 |  |
| 商务联系人 |  |
| 商务联系人联系电话 |  |

企业签章：

经办人签名：

联 系 人： 联系电话：

负责人签名：

申请日期： 申报日期：

|  |  |
| --- | --- |
| **麦保付填写处理意见** | |
| 企业收单经办人意见及签名： | 商务拓展部处理意见： |
| 风控管理部意见及签名： | |