附件1

北京德润里健康科技发展有限公司

LOGO标识设计方案征集投稿信息表

（个人投稿）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 身份证号码 |  |
| 通讯地址 |  |
| 设计阐释说明 | （表格填写不超过300字，可另附页） |
| 是否使用字库字体 | （若“是”，请注明字体名称） |
| 身份证件正反面图片 | （请保证图片清晰） |

注：1.填写该表则代表您已阅读、理解并接受《北京德润里健康科技发展有限公司LOGO标识设计方案公开征集启事》中的征集规则，并保证所填事项属实；

2.任何与投稿者相关的信息不应出现在设计方案中。

北京德润里健康科技发展有限公司

LOGO标识设计方案征集投稿信息表

（团队投稿）

|  |
| --- |
| 团队负责人信息 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 身份证号 |  | 通讯地址 |  |
| 团队成员信息 |
| 1. XXX，身份证号码：XXXXXXXXXXXXXXXXXX;
2. XXX，身份证号码：XXXXXXXXXXXXXXXXXX;

……（请按照以上格式填写） |
| 身份证件正反面图片 |
| （请提供团队所有人员身份证信息，并保证图片清晰） |
| 作品信息 |
| 设计阐释说明 | （表格填写不超过300字，可另附页） |
| 是否使用字库字体 | （若“是”，请注明字体名称） |

注：1.填写该表则代表您已阅读、理解并接受《北京德润里健康科技发展有限公司LOGO标识设计方案公开征集启事》中的征集规则，并保证所填事项属实；

2.任何与投稿者相关的信息不应出现在设计方案中。

北京德润里健康科技发展有限公司

LOGO标识设计方案征集投稿信息表

（单位投稿）

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  |
| 联系人 |  | 联系方式 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 设计阐释说明 | （表格填写不超过300字，可另附页） |
| 是否使用字库字体 | （若“是”，请注明字体名称） |
| 单位营业执照（副本）图片 | （请保证图片清晰，并加盖公章） |

注：1.填写该表则代表您已阅读、理解并接受《北京德润里健康科技发展有限公司LOGO标识设计方案公开征集启事》中的征集规则，并保证所填事项属实；

2.任何与投稿者相关的信息不应出现在设计方案中。