

兵团住房公积金单位缴存登记注销申请表

年 月 日

单位名称（公章）：
单位住房公积金账号：
统一社会信用代码：
注销原因： <input type="checkbox"/> 撤销 <input type="checkbox"/> 解散 <input type="checkbox"/> 破产
单位地址：
联系电话：
<p>我单位无欠缴职工住房公积金情况或单位已清算完毕，申请注销单位住房公积金账户。上述申报内容真实有效，如有不实，愿承担一切法律责任。</p> <p>单位经办人签字：</p>