**CISP会员机构资格申请表**

***（本表内容全部为必填项，请如实、完整填写，谢谢！）***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请机构全称 |  | | 社会信用代码 |  | |
| 机构简称 |  | 办公电话 |  | 传真号码 |  |
| 注册资本 |  | 法人代表姓名 |  | 总经理姓名 |  |
| 注册地址 |  | | | | |
| 办公地址 |  | | | | |
| 邮政编码 |  | 网站地址 |  | | |
| 征信负责人姓名 |  | 联系电话 |  | 手机号码 |  |
| 电子邮箱 |  | | | | |
| 接入终端的  IP地址 |  | | | | |
| 个人征信合法性约定情况 | *（请根据贵机构当前的实际情况选择）*  *-是否与借款申请人约定，贵机构可以对其进行征信调查，并向第三方征信机构提交其借款申请信息？*  是□ 否□  *-是否与借款人约定，贵机构可以向第三方征信机构提交其借款合同信息及还款记录，并随时查询了解其信用状况？* 是□ 否□  *-是否与借款人约定，借款人出现某种程度的违约情况下，贵机构可以向第三方征信机构提交其违约信息？* 是□ 否□ | | | | |
| 公司信用信息管理制度建设情况 | *（请根据贵机构当前的实际情况回答）*  *--贵机构是否建立了借款申请人、借款人的个人信息安全管理制度，在内部对个人信息进行处理、使用、更新、存储和日常维护过程中是否进行流程管理、人员权限管理和操作日志管理？* | | | | |
| **本机构认可并接受《CISP会员章程》，自愿申请成为会员机构，承诺本表所填写的全部信息真实、有效。**  机构负责人签字： 　 *（加盖公章）* | | | | | |

*注：本表填写完毕并签字盖章后，请将本表及贵机构的营业执照复印件（均请加盖公章）一并寄送至北京华道征信有限公司。详情请咨询：010-62794492。*