**退保函**

福建医科大学医学实验室有限公司：

我公司参加贵公司组织的 项目（编号： ），项目**是/否**中标，现申请将我公司于 年 月 日缴纳的保证金 **元**退还至以下账号：

开户名称：

开户银行：

银行帐号：

纳税人识别号（中标人一定要提供）：

**我公司承诺以上银行信息真实有效。**

公司名称（加盖公章）：

联系人：

联系电话：

申请日期：