



企业用户密码管理责任书

修改支付密码日期	年 月 日
申请单位名称	
申请人签字	
申请单位邮箱	
<p>交易商须知:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 请保证上述填写的信息真实有效，并在收到审核通过的站内信后，1小时内修改支付密码； 2. 申请单位应妥善保管交易密码，密码的丢失、遗忘与平台无关； 3. 申请单位对上列申请人的签字行为承担全部民事责任并自愿承担风险。 <p>法定代表人签字:</p> <p>申请单位公章:</p> <p style="text-align: right;">辽宁北粮网数字科技有限公司</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>	