附件2

**大连商品交易所商品互换业务**

**交易商开户申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 单位简称 | （单位自拟，一般四个字） |
| 单位性质 |  | 注册资本 |  |
| 营业执照号 |  | 税务登记号 |  |
| 组织机构代码 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 法定代表人 |  | 身份证号 |  |
| 公司类型 | □银行 □期货公司风险管理子公司（所属期货公司 ） □证券公司 □产业企业 □其他  |
| 注册地址 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 开户经办人 |  | 联系电话 |  | 身份证号 |  |
| 业务对外联系人 |  | 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 通讯地址 |  |
| 本公司已认真阅读《大连商品交易所商品互换业务管理办法（试行）》及《大连商品交易所商品互换业务交易商风险揭示书》，愿意遵守该规则及有关规定，自愿申请加入大连商品交易所商品互换业务成为交易商，按相关规定从事交易活动，承担由此带来的风险，并保证资金来源的合法性和所提供资料的真实性。单位盖章： 法定代表人或合法授权人签字： 申请日期： 年 月 日 |