## 滑县乐尔口腔门诊有限公司辐射安全许可证新申请受理公示

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请事项名称： | 滑县乐尔口腔门诊有限公司辐射安全许可证新申请 | | |
| 企业名称： | 滑县乐尔口腔门诊有限公司 | | |
| 组织机构代码： |  | 税务登记号： |  |
| 工商登记号： |  | 统一社会信用代码： | 91410526MA9KXGCE67 |
| 法定代表人: | 王会师 | 联系人： | 王会师 |
| 电子邮箱： |  | 移动电话： | 158824626151 |
| 企业地址： | 河南省安阳市滑县英民路与滑台路交叉口西-43 | 行政区划： |  |
| 办理状态： | 已受理 | 受理时间： | 2024-04-17 |