

序号	成立日期
示例1	2025年11月26日

分支机构概况

分支机构名称	住所地址
京运通国瑞保险代理有限公司河北分公司	安区北二环谈固大街交

联系电话	负责人姓名	经营状态	注销日期
0311-89910999	张敏	正常经营	——