SIGNATURE PAGE

Company Name:	CME Associates			
		(PRINT)		
Preparer's Name:	Michael J. McClelland, P.E.			_
	Dentens	(PRINT)		
Signature:	Liveling	_ . :.		October 19, 202
Address:	3 41 Bolden own Avenue			(DATE)
•	Parlin, NJ 08859		··	<u>. </u>
Telephone No.:	732-727-8000	<u> </u>	<u> </u>	
Fax No.:	732-727-3989	_	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	· .
E-Mail Address:	mmcclelland@cmeusa1.com			
	(This should be the emai	l where Co	ntracts wo	ould be sent)
Contact Person:	Michael J. McClelland, P.E.		·	<u> </u>
FEIN:				:
(Federal Employee ID)			<u> </u>	
BRC:	0115495		·	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
(Rusinoss Pagistration C	ertificate)		•	

PLEASE COMPLETE AND SUBMIT WITH YOUR RFPQ RESPONSE

(Revised 2/2017)