附件1

徽州区促进质量提升若干政策专项资金

资助申请表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申请单位填写栏 | 申请单位 |  |
| 法定代表人姓名 |  | 成立时间 |  |
| 联系人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 公司地址 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 序号 | 申报项目名称 | 资助金额（万元） |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 合计（小写） |  |
| 申请资助金额（大写） |  |
| 收款单位银行户名 | 开户银行 | 开户银行账号 |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申请单位填写栏 | 申请人声明 | 我单位自愿申报区徽州区促进质量提升若干政策专项资金资助，对所提供申报的项目与提供申报的资料和文件内容有效性、合法性、合规性及真实性作出保证，所有复印件与原件完全相同，如有虚构，失实、欺诈等情况，将承担由此引致的全部责任和后果。 申请单位盖章： 年 月 日 |
| 区市场监管局审核意见 | 单位盖章年 月 日 |
| 区财政 局审核 意见 | 单位盖章年 月 日 |