附件2

海曙区开设对口地区农特产品销售网点奖励资金申请表

 申报日期：     年     月     日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报单位 |  | 单位地址 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 联系人 |  | 联系电话及传真 |  |
| 注册时间 |  | 采购地区 |  |
| 营业面积 |  | 年采购额 |  |
| 订单签约日期 |  | 订单完成时期 |  |
| 项目建设情况及经营情况 |  | | |
| 申报补助金额（元） |  | | |
| 法定代表人签字： | | 申报单位盖章： | |
| 海曙区商务局核实情况及推荐意见 | 盖章：                                 年    月     日 | | |
| 海曙区对口工作领导小组办公室核实情况及推荐意见 | 盖章：                                 年    月     日 | | |