附件3

镇（街道、园区）政策性小微企业财产保险项目联系人

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 镇（街道、园区） | 姓名 | 职务 | 电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

请将此表发送邮件至：331274745@qq.com