附件24

武汉经开区专利代理机构服务能力提升奖补申报表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报单位 | （单位盖章） | | |
| 联系地址 |  | 单位所属经开区园区名称 |  |
| 联系人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 单位银行  账户户名 |  | 开户银行 |  |
| 银行账号 |  | 清算行号 |  |
| 本区获得发明专利授权单位名称 | 发明专利授权号 | 发明专利名称 | 发明专利授权日期 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 总计申报件数： 件 | | 总计申报奖励金额： 万元 | |
| **以上部分由申报单位填写，条目不够可加行；以下标粗字体字栏（涉及金额部分）由区科技创新局填写。** | | | |
| **审核认定金额：** | | **万元** | |
| 申报单位承诺：承诺对相关奖励政策及约定已知悉，申报情况属实、且本单位5年内不迁离注册地址、不改变在本区的纳税义务、不减少注册资本、不变更统计关系，提供材料属实。如有不实，我单位承担由此引起的一切责任。  法定（授权）代表人签名（签章）： 单位盖章：（公章） | | | |