附件1

益阳市科技成果转化服务补助申报表

日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 单位地址  （注册地） |  | | |
| 组织机构代码/统一社会信用代码 |  | | |
| 申报联系人 |  | 联系电话 |  |
| 法人代表 |  | 联系电话 |  |
| 科技成果转化补助经费 | 万元整（¥: ） | | |
| 单位开户名称 |  | | |
| 开户银行及账号 |  | | |
| 服务内容 | 法人代表（签章）  单位 （盖章）  年 月 日 | | |
| 审核盖章 | 审核人（签名）：  益阳市科学技术局（盖章）  年 月 日 | | |

备注：审核盖章内容由市科技局统一审核填写，企业无需填报