通州区专利保险资助申请表

申请单位名称				法人代表	
申请单位地址				邮政编码	
申请单位注册地址				企业年销售额	
联系人		联系电话			
收款单位银行户名		开户银行		账号	
保险公司名称		保险金额		保费总额	

申报项目中所含专利情况

序号	专利号	专利名称	专利类别	授权公告日	备注
1					
2					
3					
4					
5					
……					

填表声明：本人提交的文件资料真实、准确、完整，如因虚假填写而导致的任何纠纷或损失，本人将依法承担相应责任。

申请人签字盖章：

填表日期：　　年　月　日

受理审核意见：

受理审核人签字：

年　月　日

指尖申报 — Finger Tech —