附件

江门市商标品牌战略专项资金申请表

申请人（盖章）： 填报时间：

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名/名称 |  |
| 证件号 |  |
| 住所 |  | 法定代表人（负责人） |  |
| 开户银行名称 |  | 账号 |  |
| 商标证件号码 |  |
| 申请奖励项目 |  |
| 申请奖励金额 |  |
| 属地市场监管（工商）部门审核意见 | 盖章： 年 月 日 |

填表人： 联系电话：