附件2

长寿经开区专利开放许可补助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | |
| 经办人 | |  | | | 联系电话 | |  |
| 开放许可总金额（万元） | |  | | | 开放许可  件数 | |  |
| 申请补助金额 | |  | | | | | |
| 开户名称（全称） | |  | | | | | |
| 开户银行 | |  | | | | | |
| 账户号码 | |  | | | | | |
| 专利开放许可补助明细表（可另附页） | | | | | | | |
| 序号 | 被许可企业名称 | 许可日期 | 许可专利号 | 许可专利名称 | | 许可单位 | |
|  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |
| 申报单位承诺 | | 本单位对提交的申请资料的真实性、合法性、有效性负责若未如实申请或者故意隐瞒相关情况，本人（单位）愿承担相应责任。    法定代表人（签字）： （单位盖章）  年 月 日 | | | | | |