附件3

长寿经开区专利质押融资补助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | | |  | | | | | | |
| 通讯地址 | | |  | | | | | | |
| 经办人 | | |  | | | 联系电话 | |  | |
| 质押总金额  （万元） | | |  | | | 质押融资笔数 | |  | |
| 申请补助金额 | | |  | | | | | | |
| 开户名称（全称） | | |  | | | | | | |
| 开户银行 | | |  | | | | | | |
| 账户号码 | | |  | | | | | | |
| 专利质押融资补助明细表（可另附页） | | | | | | | | | |
| 序号 | 专利权质押登记号 | 出质人  （专利权人） | | 质权人  （贷款银行） | 质押期限 | | 质押登记时间 | 质押融资金额（万元） | 实际所获贷款金额（万元） |
| 例 | Yxxxx | XXX公司 | | XX银行 | 2024.1.1-2026.1.1 | | 2024.1.1 | 5000 |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |  |
| 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 | | | | | | |