附件2

济南市商贸流通业发展引导资金项目申请表

年度 金额单位：万元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目类别 |  | | | | |
| 项目名称 |  | | | | |
| 项目单位 |  | | | | |
| 项目地址 |  | | | 邮 编 |  |
| 法定代表人 |  | 财务负责人 |  | 联系电话 |  |
| 开户银行 |  | | 账 号 |  | |
| 项目基本  概况 | （对项目符合申报条件情况作概要说明） | | | | |
| 申请扶持  资金 |  | | | | |
| 项目单位（公章）： 法定代表人（签字）： | | | | | |

申报联系人： 办公电话： 手机： 邮箱：