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：