丽水市本级科技创新券（载体券）兑付申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 创新载体名称 | 　　　　　　　　　　　　　　　 　 |
| 依托单位名称 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| 序号 | 服务名称 | 企业名称 | 创新券编号 | 创新券使用时间 | 合同或协议金额（元） |
| 总金额 | 企业已付金额 | 创新券抵用金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 银行账户信息 | 账户名： |
| 开户行： |
| 账　号： |

注：如载体为专家个人，无需填写依托单位名称。