附件

湛江市参与知识产权质押融资倍增计划服务机构报名表

机构名称：（盖章）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | 法定代表人 |  |
| 组织机构代码/统一社会信用代码 |  | 法定代表人联系电话 |  |
| 机构地址 |  | 联系人 |  |
| 分支机构地址（如果有） |  | 联系方式（电话、手机、邮箱） |  |
| 机构简介 |  |
| 承诺 | 我机构无行业不良记录，提供的资料真实、可靠，愿意积极参加湛江市知识产权金融服务开展的相关活动，愿意在湛江市市场监管局指定时间内免费为银行、企业提供知识产权质押融资指导服务，定期报送相关数据。签字或签章：（法定代表人） 日期： |