附件:

通川区2024年家电以旧换新企业申报表

**填报日期：2024年 月 日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | **统一社会****信用代码** |  |
| **注册地址** |  | **注册时间** |  |
| **经营地址** |  |
| **经营范围** |  |
| **营业面积****（㎡）** |  | **2023年销售额****（万元）** |  |
| **法定代表人** |  | **联系电话/手机** |  |
| **联系人姓名** |  | **联系电话/手机** |  |
| **承诺** | **我单位将严格按照家电以旧换新补贴政策有关规定和要求，保证提供的所有申报数据、材料等信息真实有效，并愿意接受有关部门的监督。** **法定代表人签字：** **（单位公章）** **2024年 月 日** |