附件2

**厦门市非经营性资金往来统一收据**

付款方：厦门市市场监督管理局 日期： 2024年10月18日

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | **厦门市2024年专利导航项目补助** |
| 专利导航报告名称 |  |
| 专利导航项目经费（元） |  |
| 补助方式 | 按实际支出经费 %补助，但最高15万元。 |
| 补助金额（元） |  |
| 合计人民币（大写）： 元整。 | |
| 企业/单位名称（盖章）：XXXXXX | |

联 系 人： 联系电话： 社会信用代码/组织机构代码：

收款人账户名： 收款账号：

收款开户行（银行全称）：

**申请人承诺：经对以上企业/单位名称、统一社会信用代码、收款人账户名、收款账号、收款开户行和有无盖章进行复核，准确无误。**

财务主管或负责人（签名）：

**备注：未经收款单位盖章(盖财务章或企业/单位公章)及财务主管或负责人复核签字无效；填写字迹要工整清晰。**