## 附件1 知识产权维权援助合作单位申请表

新乡市知识产权维权援助

合作单位申请表

单位名称

负 责 人

联系电话

电子邮箱

xxxx年xx月

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 登记注册日期 |  |
| 经营范围 |  |
| 地 址 |  | 邮政编码 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 职工人数 |  | 上年度营业收入（万元） |  |
| 专利代理师数量 |  | 执业律师数量 |  |
| 联系人 |  |
| 开展知识产权保护服务工作的工作基础及主要成效 |
|  |
| 申报单位意 见 |   盖章： ××××年××月××日 |
| 知识产权维权援助机构审批意见 | 盖章：××××年××月××日 |