## 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 | | |