附表

2025年沙坡头区奶牛冻精补贴项目申报表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目申报单位名称（需与营业执照保持一致） |  | | |
| 项目实施地址 |  | | |
| 统一社会信用代码 |  | | |
| 对公账户 |  | | |
| 法人 |  | 身份证号 |  |
| 负责人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 计划申请补贴冻精数量（支） |  | 奶牛存栏（头） |  |
| 项目实施  单位意见 | 我单位自愿申请成为2025年沙坡头区奶牛冻精补贴项目实施主体，将严格按照项目要求开展有关工作，提供真实有效申报、验收资料，如弄虚作假获取扶持资金，后果自负。  负责人签字： 单位（盖章）  年 月 日 | | |
| 所在乡镇意见 | 负责人签字： 单位（盖章）  年 月 日 | | |
| 中卫市沙坡头区农业农村局审核意见 | 负责人签字： 单位（盖章）  年 月 日 | | |