附件：

通川区2024年电动自行车以旧换新销售主体申报表

**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** |  | | |
| **经营品牌** |  | **营业面积**  **（㎡）** |  |
| **2023年**  **销售额**  **（万元）** |  | **2023年**  **纳税额**  **（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** | **我单位将严格按照电动自行车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：**    **2024年 月 日** | | |