|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称（系统内原名称） |  | 证书编号 |  |
| 企业法人 |  | 联系电话 |  |
| 企业联系人 |  | 联系电话 |  |
| 申请补发证书原因（） | 1.证书损毁2.证书遗失3.企业名称变更4.其他  | 企业名称（变更后企业名称） |  |
| 申请补发情况说明 |
| （企业名称变更的需要将工商部门登记的变更相关文件作为附件，附在申请表后） |
| 上述情况属实，企业法人签字：  （企业公章）  申请日期： 年 月 日 | 上述情况属实，州（市）负责人签字： （科技管理部门公章） 受理日期： 年 月 日 |

附件3

云南省科技型中小企业认定证书补发申请表