|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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