附件:

宝鸡高新区企业专利转移转化补助项目申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | （盖章） | | | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | | | |
| 法定代表人 |  | | | 联系电话 | |  | | |
| 联系人 |  | | 联系电话 | | 传 真： | | | |
| 移动电话 | |  | | | |
| 接受转移  专利情况 | 专利名称 | 专利号 | | 专利申请日期 | | 专利授权日期 | | 原专利权人 |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
| （可续行） | | | | | | | |
| 购买专利金额 | 万元 | | | | | | | |
| 专利转让合  同签订日期 |  | | | 著录事项变更  登记生效日 | | |  | |
| 购得专利  是否转化 |  | | | 购得专利是否  再进行专利许可 | | |  | |
| 购买专利金额 | 万元 | | | | | | | |
| 申请专利技术转  移运用补助金额 | 万元 | | | | | | | |
| 申请单位 | 单位负责人（签字）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 宝鸡市市场监督管理局高新分局审核意见 | 单位负责人（签字）:  年 月 日 | | | | | | | |