附件4-1

文水县电动自行车以旧换新活动申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 门店名称 |  | | |
| 统一社会信用代码 |  | | |
| 注册地址 |  | | |
| 经营地址 |  | | |
| 经营品牌 |  | | |
| 2024年销售额 | 万元 | | |
| 经营者 |  | 联系电话/手机 |  |
| 联系人姓名 |  | 联系电话/手机 |  |
| 企业结算账户账号 |  | | |
| 企业承诺 | 我单位严格按照文水县电动自行车以旧换新活动有关规定开展活动，保证提供的所有申报数据、材料等信息真实有效，并接受有关部门的监督。    法定代表人（负责人）签字  （企业公章）  2025年 月 日 | | |