

2024 年度加厚地膜科学使用回收项目 申请推荐表

经营主体 名称		法人 代表		联系 电话	
主要经营 范围				规模	
地址					
拟申请补 助环节					
申请单位	负责人签字： 申请单位公章：				
村级意见	负责人签字： 村公章：				
乡镇意见	负责人签字： 乡（镇）公章：				