**廉江市供销合作联社2024年省供销社农业面源污染防控示范体系项目实施主体**

**申**

**报**

**书**

申报单位：

单位地址：

联 系 人：

联系电话：

电子邮箱：

年 月 日

一、申报及审核意见

|  |  |
| --- | --- |
| 申报单位  意见 | 盖 章  年 月 日 |
| 市供销社  审核意见 | 盖 章  年 月 日 |

二、项目基本信息

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 单位名称 |  | | |
| 单位性质 |  | 成立时间 |  |
| 单位地址 |  | | |
| 项目负责人 |  | 职务/职称 |  |
| 电话 |  |
| 项目联系人 |  | 职务/职称 |  |
| 电话 |  |
| 计划服务区域和面积 |  | | |
| 计划实施作物、内容和投资概况 |  | | |
| 项目单位  账户 | 收款单位： | | |
| 开户银行： | | |
| 账 号： | | |

三、项目单位简介

四、项目实施方案

五、项目绩效目标

六、保障措施

七、附件