附件4

授权委托书

云南滇中新区滇中科学城管理局：

兹委托 单位 同志（身份证号码：

）负责办理我单位的滇中新区科技创新券（编号为 ）的兑现工作，全权处理兑现工作中的有关事宜。请将兑现资金转入以下开户行账号内，由此产生的一切经济责任和法律后果由我单位承担，与滇中科学城管理局无关。若有变动，我单位将以书面形式通知滇中科学城管理局，如我单位未及时通知，所造成的一切经济责任和法律后果由我单位承担。收款账户信息如下：

开户名称： （电脑打印，不可手写）

开户行： （电脑打印，不可手写）

开户行行号： （电脑打印，不可手写）

账号： （电脑打印，不可手写）

财务负责人： 联系方式： 以上信息真实有效，并保证该项资金专款专用。

特此证明！

单位名称（公章）

年 月 日