附件2

**药食同源商品进口试点企业备案信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、进口企业信息 | | | | | | | | | |
| 经营者名称 | |  | | | | | | | |
| 注册地址 | |  | | | | | | | |
| 实际经营场所地址 | |  | | | | | | | |
| 企业性质 | | □食品生产企业 □食品贸易流通企业 | | | | | | | |
| 注册资金  （人民币） | |  | | | 统一社会信用代码 | | |  | |
| 企业  法定代表人 | |  | | | 法定代表人  有效证件号码 | | |  | |
| 市场主体  注册日期 | |  | | | 食品生产许可证编号 | | |  | |
| 海关备案关区 | |  | | | 海关备案编码 | | |  | |
| 联系人 | |  | | | 联系方式（手机） | | |  | |
| 用途 | |  | | | | | | | |
| 长期购销关系企业 | |  | | | | | | | |
| 二、计划进口商品信息 | | | | | | | | | |
| 序号 | 计划进口商品名称 | | HS编码 | 计划进口  国家 | | 计划进口数量 | 计划申报口岸 | | 计划进口口岸 |
| 1 |  | |  |  | |  |  | |  |
| 2 |  | |  |  | |  |  | |  |
| 3 |  | |  |  | |  |  | |  |
| 本公司承诺对本表所填报信息的真实性、有效性负责，并承担相应的法律责任。  企业负责人： （签字）    企业名称： （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 审核意见 | | | 重庆市XX区商务委员会    （加盖公章）  年     月    日 | | | | | | |