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 |