附件：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **农药包装废弃物回收示范点申请表** | | | |
| 经营主体名称 |  | 经营地址 |  |
| 负责人姓名 |  | 联系方式 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 农药经营  许可证编号 |  |
| 农药经营管理制度建立情况 |  | | |
| 经营场所面积 |  | 仓储库房面积 |  |
| 经营主体申请确认 | 我已知悉回收示范点相关要求，确认提交的信息和材料真实无误，现申请予以审核批准。  签字（盖章）：  年 月 日 | | |
| 购销台账记录及  日常监管情况 |  | | |
| 执法大队意见 | 签字（盖章）：  年 月 日 | | |
| 县农业农村局意见 | 签字（盖章）：  年 月 日 | | |

注：购销台账记录及日常监管情况由执法大队填写。