附件15

小微企业工会经费全额返还申请表

填表单位（盖章）： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **企业名称** | **企业统一社会信用代码** | **所属行业** | **从业人员（人）** | **年营业收入（万元）** | **资产总额（万元）** | **上级工会名称** | **申请返还工会经费月份** | **申请返还上缴金额（元）** | **工会账户名称** | **工会银行账号** | **开户行** | **建会时间** | **工会主席** | **联系方式** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **上级工会审查意见** |  **上级工会（盖章）：**  |