**浙江省专精特新（金华）母基金**

**申请表（2024版）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请机构名称 |  | | |
| 统一社会信用代码 |  | | |
| 基金业协会登记编号 |  | | |
| 工商登记日期 |  | | |
| 注册资本 |  | | |
| 实收资本 |  | | |
| 法定代表人 |  | | |
| 注册地址 |  | | |
| 实际控制人 |  | | |
| 管理规模（2010年及以后备案的市场化直投盲池基金） | 历史管理认缴总额： 亿元 实缴总额： 亿元  在管认缴总额： 亿元 实缴总额： 亿元  （注：统计口径包含申请机构及其控股母公司、控股子公司（如亦为管理人）管理的基金，不包含其他关联主体管理的基金；截至申请日，基金需已在基金业协会备案。如能提供切实证据证明的，可将核心管理团队成员历史管理的基金规模纳入，并附相关证明材料。） | | |
| 拟申请基金名称 |  | | |
| 拟申请基金的核心管理团队（姓名/职务） | （要求为部门总监及以上人员，且不少于3名） | | |
| 拟申请基金规模 | （如已设立，填写预期关账总规模） | 拟申请出资额度 |  |
| 拟申请基金存续期限 | （同时列示投资期、退出期期限） | 拟申请基金出款方式 | （分期打款/按项目打款） |
| 管理费及收取方式 | （明确费率、收取方式及计费基数） | 门槛收益及GP分成比例 |  |
| 拟设基金投资阶段 | （多阶段的，陈述比例安排） | 拟设基金投资领域 | （多领域的，陈述比例安排） |
| 联系人 | 姓名： | 职务： | |
| 电话： | 邮箱： | |
| 通讯地址： | | |
| 本机构已知晓浙江省专精特新母基金遴选公告的相关要求，并已科学评估可满足该等要求，特指定本申请表联系人申领遴选文件。本机构承诺对后续获取的遴选文件及相关要求严格保密。  申请机构（盖章）    法定代表人（签名/盖章） | | | |

（另附：机构营业执照副本加盖公章扫描件）