附件3:

入驻企业享受房租减免时间和金额的声明

我单位（名称）­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_入驻市级示范基地（名称）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，在2020年疫情期间享受基地房租减免时间为：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，享受房租减免金额为：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

我单位对上述声明的真实性负责，如有虚假，将依法承担相应责任。

法人代表签章：

（企业盖章）

年 月 日