附件2

阿镇中心城区餐饮单位油水分离器安装验收表

申报单位： 申报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 法定代表人 |  |
| 通讯地址 |  | 联系电话 |  |
| 安装日期 |  | 分离器型号 |  |
| 设备金额 |  | 营业面积㎡ |  |
| 验收结论：□合格 □不合格  （现场验收人员签字）  年 月 日 | | | |
| 业主确认签字： 业主银行卡号：  年 月 日 | | | |
| 审核意见：  验收组负责人签字： 监督审核组负责人签字：  年 月 日 | | | |
| 专项工作组负责人意见：  负责人签字：  年 月 日 | | | |
| 备注： | | | |

**填表说明：**1. 填写字迹清楚。2. 申报单位符合验收方案要求。3. 申报内容真实。4. 申报单位交一份净化设备购买凭证、营业执照、银行卡及身份证复印件给验收小组。