## CDM－MOC－FORM：ANNEX 1

This annex is required at the＇request for registration＇stage only and is submitted by the validating DOE together with CDM－MOC－FORM（＂Modalities of communication statement＂）．

## SECTION 1：CDM PROJECT／PROGRAMME OF ACTIVITIES DETAILS

| Title of the project／programme of activities | Heishan LN1 Household Biogas Project in Jinzhou， Liaoning Province |
| :---: | :---: |
| Project／programme of activities reference number： （if available） | 9037 |
| SECTION 2：LIST OF PROJECT PARTICIPANT ENTITY／IES |  |
| Name of entity： <br> Beijing Rural Well－Off Economy \＆Technology Development Center |  |
| Address： <br> Room 902，Jiayou Building，No． 25 South Landianchang Road， Beijing China |  |
| Party（country authorizing participation）： China |  |
| End－date of participation： $\mathrm{Q}^{\text {N }}$／A（participatio | 区 N／A（participation is not limited in time）$\square \mathrm{dd} / \mathrm{mm} / \mathrm{yyyy}$ |
| Contact details（primary authorized signatory）： | Mr．区 Ms．$\square$ |
| Last name：He | Telephone 1： |
| First name：Junyuan | Telephone 2 （optional）： |
| Email： | Fax（optional）： |
| Specimen signature： | Date（dd／mm／yyyy）： |
| Name of entity： <br> Rural China Development Company A PC |  |
| Address： <br> Templar House，Don Road，St．Helier，Channel Islands， JE1 2TR <br> United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland |  |
| Party（country authorizing participation）： <br> United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland |  |
| End－date of participation：$\quad$ 区 N／A（participatio | 区 N／A（participation is not limited in time）$\square$ dd／mm／yyyy |
| Contact details（primary authorized signatory）： | Mr．区 Ms．$\square$ |
| Last name：Norman | Telephone 1： |
| First name：Trevor | Telephone 2 （optional）： |
| Email： | Fax（optional）： |
| Specimen signature： | Date（dd／mm／yyyy）： |
| Contact details（alternate authorized signatory）： | Mr．区 Ms．$\square$ |
| Last name：Le Feuvre | Telephone 1： |
| First name：Ashley | Telephone 2 （optional）： |
| Email： | Fax（optional）： |
| Specimen signature： | Date（dd／mm／yyyy）： |

