附件

**采购商参会回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  |
| 邮政编码 |  | 电 话 |  |
| 企业性质 |  | 传 真 |  | 联 系 人 |  |
| 年营业额 |  | E-mail |  |
| 参会代表 | 性别 | 部门 | 职务 | 联系电话 | 手 机 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 采购意向（必填） |  |
| 是否需要安排食宿（√） | 是（ ） 否（ ） |
| 是否需要接送站（√） | 是（ ） 否（ ） |

注：请将此表填好传真至010-66011348或邮件至cgcchzb@sina.com。