附件

**参 会 回 执 表**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **地址及邮编** |  |
| **联系人** |  | **所在部门** |  |
| **电 话** |  | **传 真** |  |
| **手 机** |  | **网 址** |  |
| **电子邮箱** |  |
| **参会人员信息** |
| **姓名** | **职务** | **电话** | **手机** | **电子邮箱** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **合作区简介及参会意向** | 1500字以内，请另发电子版至investpro@cccme.org.cn如暂无成形合作区可不用填写合作区简介，仅填写参会意向 |
| 单位主管领导签字及单位公章 |  |

**请于6月8日前将盖公章的本回执传真至010-58280870，同时将电子版发至investpro@cccme.org.cn**