附件2

跨境电商高质量发展政策宣讲会参会回执

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 姓名 | 职务 | 手机 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

联系人： 电话：