**欧洲专利申请知识产权研讨会报名回执**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **公司名称** | **姓名** | **职务** | **手机** | **邮箱** |
|  |  |  |  |  |

注：请于**12月6日（星期四）11:00前**将本回执回复至邮箱：ip-mb@capitalip.org。