**京津冀知识产权服务品牌机构合作协议**

**签约仪式参会回执**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | 姓名 | 职务 | 联系电话 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |

注：请于**5月7日(星期二)11:00前**将参会回执以word形式发送至邮箱：ip-mb@capitalip.org。