第八届四川农业博览会专业观众报名表

|  |
| --- |
| **单位信息**  \*单位名称：  地 址： 邮政编码：  电 话： 传 真：  公司网址: |
| **参会人员**（可按需增加人数）  \*参会代表：姓名： 职务：  姓名： 职务：  姓名： 职务：  \*指定联系人： 手机： 电子邮箱： |
| \***单位类型**（单选，括号内打“√”）  种养殖合作社（ ） 种养殖户/家庭农场（ ） 生产加工企业（ ）  经销代理商（ ） 贸易公司（ ） 商超百货（ ） 酒店/餐饮企业（ ）  电子商务企业（ ） 专业市场（ ） 行业协会（ ） 农业/物流园区（ ）  科技公司（ ） 旅行社/户外俱乐部（ ） 金融保险公司（ ）  物流运输企业（ ） 政府机构（ ） 科研单位/院校（ ） 行业媒体（ ）  其他（ ） |
| \***行业分类**（多选，括号内打“√”）  蔬菜（ ） 水果（ ） 茶叶（ ） 粮油（ ） 花卉（ ） 林业（ ）  畜牧（ ） 渔业（ ） 食品（ ） 乳制品（ ） 酒饮（ ） 餐饮（ ）  乡村旅游（ ） 工艺品（ ） 农业技术（ ） 农资（ ） 农机（ ）  金融保险（ ） 物流运输（ ） 其他（ ） |
| \***参会目的**（多选，括号内打“√”）  采购产品（ ） 了解行业动态（ ） 寻找合作伙伴（ ） 发展潜在客户（ ）  寻找投资项目（ ） 参加活动（ ） 其他（ ） |
| **需采购主要产品** |
| **希望参加活动类型**（多选，括号内打“√”）  行业论坛（ ） 对接洽谈会（ ） 推介会（ ） 新品发布会（ ）  品鉴会（ ） 其他（ ） |
| 签字/盖章：  日 期：   * “\*”项目为必填项。 * 请清晰填写本表并发送至组委会。 |
| **组委会联系方式**  地 址：成都市高新区天府二街266号  传 真：86-028-86210127  联系人：龚 蔚 座机：+86-028-81262018 手机：18628253991  邮箱：371923404@qq.com |