

产品试用申请表

编号：2014_____

| | | | |
|--|--|------|--|
| Tel: 400-660-5110 Fax: 0755-85289810 Mail: sales@mainway.net 深圳市九州安域科技有限公司 | | | |
| 申请公司名称 | | | |
| 联系人 | | 联系电话 | |
| 邮箱地址 | | | |
| 使用单位名称 | | | |
| 联系人 | | 联系电话 | |
| 安装地址 | | | |
| 申请产品名称 | | 项目预算 | |
| 开始试用日期 | | 测试时间 | |
| 需要提供支持 | | | |
| 测试目的： | | | |

备注：以上申请签字或盖章，具同等法律效应，由申请方承担相关法律责任，传真件具同等法律效应。

申请方（公司名称）：

（盖章）

代表人签字：

申请日期： 年 月 日