附件：PTA反倾销日落复审措施到期意见反馈表

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **联系人姓名** |  | 职务 |  | E-mail |  |
| **电话** |  | 手机 |  | 传真 |  |
| **意见** | （ ）我单位同意PTA反倾销日落复审措施到期终止；（ ）我单位不同意PTA反倾销日落复审措施到期终止；反对理由：单位盖章2021年5月 日 |

回函联系人：万雷 手机 13910168629

请盖章后扫描成PDF件发到邮箱 ccfa613@163.com