**试用申请单**



时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称\*： | | | 课题组负责人\*： | | |
| 单位地址\*： | | | | | |
| 联系人\*： | | | 联系电话\*： | | |
| 邮箱： | | | 微信： | | |
| 用途\*：  注：\*为必填选项 | | | | | |
| 预期使用及反馈时间： | | | | | |
| 货号 | 产品名称，型号 | 规格 | | 数量 | 备注 |
|  |  |  | | 1 |  |
| **吉满生物科技上海有限公司** | | | | 经办人： |  |
| 联系电话：400-627-9288 021-50432825 传真：021-60911330 | | | | | |
| [www.genomeditech.com](http://www.genomeditech.com) email：service@genomeditech.com | | | | | |

条款申明：

1：使用单位申请试用装只可用作本单位实验用途，不得以任何形式销售给他人；

2：每人/单位试用装限发一份。已经申请使用过的用户不再提供，请谅解；

3：冰袋运输产品江浙沪收取30元运费，其他地区50-100元运费，干冰运输产品江浙沪收取150元运费，其余地区300元运费；

4：感谢您试用吉满产品，如需订购可致电400-627-9288；

5：请仔细填写上述表格，以时间+单位+姓名方式命名，如2015-1-1复旦大学张三，[发送至service@genomeditech.com](mailto:发送至service@genomeditech.com).或者转发给负责片区销售。



扫码联系我们

