标准征求意见反馈表

**标准名称：区域品牌价值评价 资产组合超额收益折现法**

填写人姓名： 单位：

职称（或职务）： 电话： 填写日期：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序 号 | 章 条 编 号 | 修 改 意 见 内 容（包括理由或依据） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  填表人：签名 年 月 日 |  单位负责人：签名 年 月 日 |  单位（公章） 年 月 日 |

 注：如所提意见篇幅不够可增加附页。