

保密版 公开版

商务部贸易救济调查局（进口调查一处收）

地址：北京市东长安街 2 号

邮编：100731

电话：0086-10-65198176、65198757

传真：0086-10-65198172

填写提示：此参考格式有关内容为登记参加调查使用，也可能作为抽样调查依据。请有关利害关系方如实填写。根据《中华人民共和国反倾销条例》第二十一条的规定，利害关系方不如实反映情况、提供有关资料的，或者没有在合理时间内提供必要信息的，或者以其他方式严重妨碍调查的，商务部可以根据已经获得的事实和可获得的最佳信息作出裁定。

甲苯胺反倾销措施期终复审
登记参加调查的参考格式
——外国（地区）生产商或贸易商

类别：外国（地区）生产商 外国（地区）贸易商

_____（公司），特向中华人民共和国商务部登记参加对原产于欧盟的进口甲苯胺反倾销措施期终复审调查。现提供本公司简要情况如下：

公司注册名称：_____

中文名称：_____

地址：_____

电话：_____

传真：_____

法人代表：_____

案件联系人：_____

（若已委托代理律师，请列出）

指定代理律师事务所：_____（请附授权委托书原件）

地址：_____

电话：_____

传真：_____

本案代理律师：_____

一、出口情况

期间	对中国出口数量（吨）	对中国出口金额（美元）
2019年		
2020年		
2021年		
2022年		
2023年		

二、如果你公司在涉案国（地区）或中国还存在生产被调查产品或同类产品的关联公司，请填：

名称	国别（地区）	关联情况简要说明

以上信息，在我所知范围内，是完整准确的。

公司盖章： _____

（和/或）法人代表签字： _____

年 月 日

保密版 公开版

商务部贸易救济调查局（进口调查一处收）

地址：北京市东长安街 2 号

邮编：100731

电话：0086-10-65198176、65198757

传真：0086-10-65198172

填写提示：此参考格式有关内容为登记参加调查使用，也可能作为抽样调查依据。请有关利害关系方如实填写。根据《中华人民共和国反倾销条例》第二十一条的规定，利害关系方不如实反映情况、提供有关资料的，或者没有在合理时间内提供必要信息的，或者以其他方式严重妨碍调查的，商务部可以根据已经获得的事实和可获得的最佳信息作出裁定。

甲苯胺反倾销措施期终复审
登记参加调查的参考格式
——中国生产商

_____（公司），特向中华人民共和国商务部登记参加对原产于欧盟的进口甲苯胺反倾销措施期终复审调查。现提供本公司简要情况如下：

公司注册名称：_____

中文名称：_____

地址：_____

电话：_____

传真：_____

法人代表：_____

案件联系人：_____

（若已委托代理律师，请列出）

指定代理律师事务所：_____（请附授权委托书原件）

地址：_____

电话：_____

传真：_____

本案代理律师：_____

一、 生产销售情况

期间	产能 (吨)	生产数量 (吨)	销售数量 (吨)	销售金额 (元人民币)
2019 年				
2020 年				
2021 年				
2022 年				
2023 年				

二、如果你公司在涉案国（地区）或中国还存在生产被调查产品或同类产品的关联公司，请填：

名称	国别（地区）	关联情况简要说明

以上信息，在我所知范围内，是完整准确的。

公司盖章： _____

(和/或)法人代表签字： _____

年 月 日

保密版 公开版

商务部贸易救济调查局（进口调查一处收）

地址：北京市东长安街 2 号

邮编：100731

电话：0086-10-65198176、65198757

传真：0086-10-65198172

填写提示：此参考格式有关内容为登记参加调查使用，也可能作为抽样调查依据。请有关利害关系方如实填写。根据《中华人民共和国反倾销条例》第二十一条的规定，利害关系方不如实反映情况、提供有关资料的，或者没有在合理时间内提供必要信息的，或者以其他方式严重妨碍调查的，商务部可以根据已经获得的事实和可获得的最佳信息作出裁定。

甲苯胺反倾销措施期终复审
登记参加调查的参考格式
——中国进口商

_____（公司），特向中华人民共和国商务部登记参加对原产于欧盟的进口甲苯胺反倾销措施期终复审调查。现提供本公司简要情况如下：

公司注册名称： _____
中文名称： _____
地址： _____
电话： _____
传真： _____
法人代表： _____
案件联系人： _____

（若已委托代理律师，请列出）

指定代理律师事务所： _____（请附授权委托书原件）
地址： _____
电话： _____
传真： _____
本案代理律师： _____

一、进口情况

期间	自涉案国（地区） 进口数量（吨）	自涉案国（地区） 进口金额（美元）
2019年		
2020年		
2021年		
2022年		
2023年		

二、如果你公司在涉案国/地区或中国还存在生产被调查产品或同类产品的关联公司，请填写：

名称	国别（地区）	关联情况简要说明

以上信息，在我所知范围内，是完整准确的。

公司盖章： _____

（和/或）法人代表签字： _____

年 月 日

保密版 公开版

商务部贸易救济调查局（进口调查一处收）

地址：北京市东长安街 2 号

邮编：100731

电话：0086-10-65198176、65198757

传真：0086-10-65198172

填写提示：此参考格式有关内容为登记参加调查使用，也可能作为抽样调查依据。请有关利害关系方如实填写。根据《中华人民共和国反倾销条例》第二十一条的规定，利害关系方不如实反映情况、提供有关资料的，或者没有在合理时间内提供必要信息的，或者以其他方式严重妨碍调查的，商务部可以根据已经获得的事实和可获得的最佳信息作出裁定。

甲苯胺反倾销措施期终复审
登记参加调查的参考格式
——其他利害关系方

类别：外国（地区）政府 行业协会 其他

_____，特向中华人民共和国商务部登记参加对原产于欧盟的进口甲苯胺反倾销措施期终复审调查。现提供本公司简要情况如下：

一、基本情况

注册名称：_____

中文名称：_____

地址：_____

电话：_____

传真：_____

法人代表：_____

案件联系人：_____

（若已委托代理律师，请列出）

指定代理律师事务所：_____（请附授权委托书原件）

地址：_____

电话： _____
传真： _____
本案代理律师： _____

二、与本案有利害关系的简要说明。

盖章： _____

(和/或)法人代表签字： _____

年 月 日