退票申请表

发票信息（\*为必填项）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 开票日期 |  | \*客户联系人 |  |
| 发票号码或订单号 |  | \*客户有效联系方式 |  |
| 发票金额 |  | \*对应sigma 联系人 |  |

**问题类型**：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **问题详细说明:** |  |  |

**退票地址：**

上海市浦东新区东育路227弄3号前滩世贸中心（二期）C栋17层

默克生命科学退票处理中心（收）

电话：4006203333