附件6

直销企业服务网点方案认可意见表

填报单位：（盖章） 时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 直销企业名称 | |  | |
| 序号 | 服务网点名称 | 服务网点地址/路段范围 | 区商务主管部门认可意见（是否同意设立） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 备注 | |  | |
| 审核标准 | | 辖区内网点是否符合“便于并满足当地最终消费者、直销员了解产品性能、价格和退换货的要求，且未设在居民住宅、学校、医院、部队、政府机关等场所”的要求 | |

审核人： 联系电话：