**宣贯培训回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | |
| 纳税人识别号 | |  | | | | | | | |
| 联系人姓名 | |  | | 职务 | |  | | 手机 |  |
| **参 会 人 员 名 单** | | | | | | | | | |
| 姓 名 | 性别 | | 职 务 | | 手 机 | | 住宿要求 | | |
|  |  | |  | |  | | □单间 □标准间 | | |
|  |  | |  | |  | | □单间 □标准间 | | |
|  |  | |  | |  | | □单间 □标准间 | | |

注:1、请于7月25日前将本回执表发给会务联系人。

2、因为各种房型数量有限，不能保证能获得您预定的房型，我们将按照预定的先后顺序分配房间。

3、如需开具增值税发票，请将增值税发票所需的信息反馈给会议联系人，以加快开票速度。

**增值税发票信息**

|  |  |
| --- | --- |
| 注册单位 |  |
| 注册地址 |  |
| 注册电话 |  |
| 税 号 |  |
| 开户银行 |  |
| 开户账号 |  |