附件

**参会回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 联 系 人 |  | 电话 |  | 传真 |  |
| 参会人员名单 |
| 姓 名 | 职务/职称 | 性别 | 手 机 | 电子邮件 | 身份证号码 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 住宿预订 | □双人标准间 □单人间拟住日期：2021年10月 日—10月 日 |
| 发票信息：□普通发票（务必核实无误）单位名称：纳税人识别号：发票信息：□增值税专用发票（务必核实无误）单位名称：地址及电话：纳税人识别号：开户银行：银行账号： |
| 注：1.发票抬头、手机号码等信息，请务必认真填写，并确认无误。 2.报名时请务必填写职称与职务信息。 3.此表请于2021年10月12日之前发邮件至：zhuyanjie@caas.cn |