附件

会议参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位 |  |
| 姓名 | 性别 | 手机 | 邮箱 | 职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 住宿日期 | □6月9日 | □6月10日 | □6月11日 |
| 备注：在方框内打√选择单住或合住单住□ 合住□ 不住□住宿费：380元/天请各位参会代表务必填写以上内容，便于安排会议住宿。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 发票类型 | □专票 □普票 |
| 开票资料 | 单位名称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 地 址（如需要请填写） |  |
| 联系电话（如需要请填写） |  |
| 开户银行（如需要请填写） |  |
| 银行账号（如需要请填写） |  |

联 系 人：赵晓兵、王道垣

联系电话：18951506221、18951506201

电子邮箱：zxb@wxmtc.com