附件2：

参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 地 址 |  | 邮 编 |  |
| 参会人姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 工作部门 |  | 职务 |  | 职 称 |  |
| 手机号码 |  | 邮箱 |  |
| 住宿要求 | 单间（ ） 标准间（ ） 不住宿（ ）（北苑大酒店单间和标准间均为510元/间🞄天）  |
| 入住日期 |  | 离开日期 |  |
| 增值税发票信息（请在本单位财务人员指导下填写） |
| 单位名称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 地 址 |  |
| 电 话 |  |
| 开户行 |  |
| 账 号 |  |

备注：请每一位参会人员填写一份回执，并将回执于9月20日前发邮件至大会筹备组秘书处。

联系人：王晓伟 电话：010-64820655 手机：13901337780

电子邮箱：zcb@ccesda.com