附件

参 会 回 执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 职务/职称 |  |
| 单位 |  | 通讯地址 |  |
| 手机 |  | 电子邮箱 |  |
| 缴费方式 | □转账汇款 □现场缴费  |
| 发票类型 | □不需要发票 □增值税普通发票 □增值税专用发票 |
| 开票信息 | 单位名称：（ ）纳税人识别号：（ ） 其它信息： |
| 特别说明 | 1. 请各位代表尽早发送会议回执，以便会务组预订酒店。
2. 如遇新冠肺炎疫情突发事件，会议将延期举行或取消。
 |
| 备注 |  |

注：请将填写确认的参会回执发至电子邮箱：13454068887@163.com。