**附件**

参会回执

请参会代表于5月15日前将参会回执 E-mail 至：sactc382@126.com。

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  |
| 姓 名 | 性 别 | 职称/职务 | 电话 |  邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 入住时间 天数 |  入住（）晚 □ 5月21日 □5月22日 □5月23日（同行中合住请说明） |
| 缴费方式 |  |
| 发票信息 | 开票内容 | □ 会议费 |
| 专票/普票 | □ 增值税专用发票 □ 增值税普通发票 |
| （发票信息需要有名称、纳税人识别号、地址、电话、开户行、帐号） |
| 发票收件 信息 | 收件人：联系电话： 收件地址： |

注：此表可复制使用。