**附件二：参会回执**

 请参会代表于11月25日前将“回执”发送至邮箱：cmpma@126.com ，以便安排食宿。

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称（务必准确，开发票用） |  |
| 姓 名 | 性别 | 职务、职称 | 手 机 | 住宿要求 |
|  |  |  |  | 酒店 | 标准间 | 大床房 |
| 单住 | 合住 |
|  |  |  |  | **A** |  |  |  |
|  |  |  |  | **B** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 单位税务登记证号（所有单位填写） |  |
| 邮箱地址（开具电子发票的填写） |  |
| 要求开具增值税专用发票的单位填写以下信息 |
| 开户行 |  |
| 账号 |  |
| 地址、电话 |  |
| 其他说明 |  |