参会回执

|  |
| --- |
| 单位名称： |
| 通讯地址： | 邮编： |
| 联系人： | 电话： |
| 序号 | 单位 | 姓名 | 职务/职称 | 联系电话 | 是否住宿（费用自理） | 是否促进会会员单位或基地理事单位 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| **培训费**缴费方式 | □现金□微信（请务必填写交易单号： ） □银行汇款，汇款账号如下：开户行: 长沙银行股份有限公司荷花园支行户 名: 湖南省技术标准创新促进会账 号: 8100 0016 2302 0000 01 |
| **发票信息** |
| 1.“培训费”发票种类：增值税**普通**发票  |
| 2.单位名称： |
| 3.纳税人识别号： |
| 4.地址、电话： |
| 5.开户行、账号： |