**附件：**

**会议意向回执单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 职务/职称 |  | 民族 |  |
| 工作单位 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 所属标委会 |  | TC/SC |  |
| 固定电话 |  | 传真 |  |
| E-mail |  | 手机 |  |
| 开票信息 | □增值税普通发票 | 1.单位名称：2.纳税人识别号： |
| □增值税专用发票 | 1.单位名称：2.社会信用代码：3.地址电话：4 开户行： |
| 其它相关培训需求建议 |  |

请意向参加培训研讨人员于2019年10月14日前反馈会议意向回执单。