附件3：

新时代财务转型暨税务风险管控实务

能力提升系列培训班报名回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  |
| 联 系 人 |  | 电子邮箱 |  |
| 联系方式 |  | 传 真 |  |
| 学员姓名 | 性别 | 职务/职称 | 手机号码 | 身份证号码(入场证实名登记) | 电子邮箱 | 培训时间、地点 | 住宿要求 |
|  |  |  |  |  |  |  | □单间 □合住 |
|  |  |  |  |  |  |  | □单间 □合住 |
|  |  |  |  |  |  |  | □单间 □合住 |
|  |  |  |  |  |  |  | □单间 □合住 |
|  |  |  |  |  |  |  | □单间 □合住 |
|  |  |  |  |  |  |  | □单间 □合住 |
|  |  |  |  |  |  |  | □单间 □合住 |
|  |  |  |  |  |  |  | □单间 □合住 |
| 发票事宜 | 单位名称：纳税人识别号：地址、电话：开户行及账号： |
| 发票项目： □会议费 □服务费 □培训费 |
| 发票类型： □专票 □普票 |
| 开票金额： |
| 联 系 人: 周老师 电 话：13269968805电子邮箱： zhou13269968805@163.com |