附件 1

全国高速公路稽核打逃与收费管理工作研讨会回执表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | |
| 参会人员信息 | | | | | | |
| 姓名 | 性别 | 部门/职务 | | | 电话（手机） | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
| 住宿要求 | 单人间\_\_\_\_\_\_\_\_间 标准间\_\_\_\_\_\_\_\_间 | | | | | |
| 发票信息（必填） | | | | | | |
| 发票类型 | □增值税电子普通发票 □增值税普通发票 □增值税专用发票 | | | | | |
| 单位名称 |  | | | | | |
| 纳税人识别号 |  | | | | | |
| 地址和电话  （专票必填） |  | | | | | |
| 开户行和帐号  （专票必填） |  | | | | | |
| 收件信息 | 收件人姓名 | |  | 电话 | |  |
| （纸质发票）  邮寄地址 |  | | | | | |
| （电子发票）  收件邮箱 |  | | | | | |

备注：

1.请填写电子版回执，并于4月9日前发送至邮箱：LX@chts.cn；

2.请准确填写住宿信息，以便于统一安排房间，如不填写则根据实际情况予以安排；

3.咨询电话：010-64288737、13031033458、13910728508。