**第三届全国高速公路车辆救援管理与服务年会报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |  |
| 邮寄地址 |  | | | | | |
| （电子发票）  收件邮箱 |  | | | | | |

备注：

1. 请以正楷仔细填写以上信息，并发送至年会组委会邮箱：244802260@qq.com；
2. 请准确填写住宿信息，以便于会务组统一安排房间，如不填写则根据实际情况予以安排；
3. 咨询电话：010-64288735、17600987659、13522663995。