附件2：

会 议 回 执

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | |
| 参会代表 | 职务 | 手机 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 到达航班或车次时间 |  | |
| 请填写开会议费发票信息 | | |
| 名称 |  | |
| 纳税人识别号 |  | |
| 地址、电话 |  | |
| 开户行 |  | |
| 账号 |  | |
| 发票形式（勾选） | □ 普票 | □ 专票 |

注：1. 本次会议不提供接送站服务。

2.请参会人员将会议回执于11月18日前报宁波院林琳邮箱linlin1027@163.com。