附件1:

会议回执

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 |  | | | |
| 序号 | 姓名 | 职务 | | 联系方式 |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| 到达航班或车次时间 | |  | | |
| 返程航班或车次时间 | |  | | |
| 房间数 | |  | | |
| 住宿日期 | | □6月23日晚 □6月24日晚 □6月25日晚 | | |
| 备注 | | □需要接机（站） □不需要接机（站） | | |
| **增值税专用发票开具信息卡** | | | | |
| 名 称 | | |  | |
| 纳税人识别号 | | |  | |
| 地址、电话 | | |  | |
| 开户行 | | |  | |
| 账号 | | |  | |
| 发票形式 | | | □普票 □专票 | |
| 发票份数 | | |  | |
| 发票邮寄地址 | | |  | |
| 收件人姓名 | | |  | |
| 收件人联系电话 | | |  | |

注：1.住宿费标准约400元/天（含早餐），具体按到店情况安排；

2.请各参会单位于6月14日前将会议回执发送至内蒙院陈丹阳；

电话：18586036022 邮箱：cdanyang@nmdsy.com

3.请认真填写本单位开票信息及发票接收人的详细信息。