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 |  |

增值税专用发票开具信息卡

|  |  |
| --- | --- |
| 名 称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 开户行 |  | 账 号 |  |
| 地 址 |  | 电 话 |  |
| 收取发票人姓名 |  | 收取发票人电话 |  |
| 发票份数 |  |
| 发票邮寄接收地址 |  |

注：

1.请各参会单位于9月6日前将会议回执及增值税专用发票开具信息卡邮件发送至新疆院陈杨处。

新疆院 陈杨 手机：18599188129

邮箱：4037300@qq.com

2. 请各位参会代表认真填写本单位开票信息及发票接收人的详细信息。