报名回执

（请加盖单位公章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | 参加人数 | |  | | | 联系人及电话 | |  | |
| 参训人姓名 | 性别 | | 职务 | | 部门 | | |  | | 手机号码 | | 邮箱 |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | |  |
| 住宿要求（不填写视为不需住宿） | | | | | | | | | | | | |
| 6.27报到日） | | 单人间 ： 间 双人间： 间 | | | | | | | | | | |
| 6.28（培训日） | | 单人间 ： 间 双人间： 间 | | | | | | | | | | |
| 6.29(培训日） | | 单人间 ： 间 双人间： 间 | | | | | | | | | | |
| **增值税发票开具信息**：单位名称、纳税人识别号、注册地址、开户银行、开户账号、电话；发票邮寄地址收件人等（表格不够，可另附页） | | | | | | | | | | | | |
| **关于缴费和发票**：已提前汇款到中国保险学会账户的学员可以现场领取发票，现场交费学员的发票将在培训结束后一周内邮寄。 | | | | | | | | | | | | |

此回执复印有效