## 附件一：

**培训报名回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| **企业名称（发票抬头）** |  |
| **纳税人识别号** |  |
| **地址、电话** |  |
| **开户行及账号** |  |
| **培训课程** | **溯源管理平台培训会** |
| **姓名1** |  | **所在部门** |  |
| **职务** |  | **联系电话** |  |
| **手机** |  | **电子邮箱** |  |
| **邮寄地址** |  |
| **联系人****电话** |  |
| **姓名2** |  | **所在部门** |  |
| **职务** |  | **联系电话** |  |
| **手机** |  | **电子邮箱** |  |
| **邮寄地址** |  |
| **联系人****电话** |  |
| 参会说明：1.缴费只接受银行转账，发票采用快递邮寄方式；2.转帐凭证与培训报名回执表一并发到下发通知的邮箱； |

注：1.企业名称务必填写企业全称且准确清晰。

2.请学员自行预订酒店。