全面实施城市更新行动专题培训班报名回执表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 联系人姓名 |  | 手 机 |  | 邮 箱 |  |
| 单位名称 |  |
| 姓名 | 性别 | 单位及职务职称 | 手 机 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 单位发票名称(必填) |  |
| 纳税人识别号或单位社会信用代码 |  |

注：1.此表不够，可自行复制；

2.通过银行汇款缴纳培训费的学员请携带汇款凭证打印件，以便开具发票；

3.报名邮箱：admin@csgxlm.com