广播电视全媒体业务实践专题技术研讨会回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 发票抬头 |  |
| 发票内容 | 培训费/会务费/会议费（三选一） |
| 发票金额 |  |
| 参 会 人 员 基 本 情 况 |
| 姓 名 | 性 别 | 职 务 | 联系电话 | e-mail | 是否单间 | 是否清真 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **如需开据 专用增值税发票 请填写如下信息** |
| 名称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 地址、电话 |  |
| 开户行及账号 |  |

**回执表可在学会网站www.csmpte.com 通知公告版块 下载**

备注：

1. 填写回执即视为确认参加培训。请于2017年3月30日前将此回执反馈到会务组。如有变化请及时与会务组沟通。
2. 如不填写专用增值税发票信息将默认开据普通增值税发票
3. 会务组不设接送站服务
4. 报到地点：**苏州南林宾馆山水楼大堂**（苏州市姑苏区十字街绣坊20号）
5. 联系人及电话：赵 严 13801359359

 王东向 13901191819 韩云鹤 13801134515

1. 回执接收邮箱E-mail: csmpte\_net @foxmail

**4月11日 14：00后酒店报到**