附件:

" 健康养老建筑设计研修班 " 回执表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称\* |  | | | | |
| 发票邮寄地址\* |  | | | 邮编 |  |
| 发票接收人\* |  | 手机\* |  | 传真 |  |
| 参会人员\* | 职务\* | 性别\* | 电话 | 手机\* | QQ\* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 费用总额\* |  | | | 小写￥: 元 | |
| 汇款方式 | 户 名:中建研科技股份有限公司  开户行:建行北京北三环支行  账 号:11001021200059000031 | | | | |
| 开票项目\* | 请 选 择( )1.增值税普通发票 2.增值税专用发票 | | | | |
| 请 选 择( )1. 技术培训费 2.技术服务费 | | | | |
| 发票开具\* | 开票信息  单位名称:  税号:  地址:  电 话 :  开户行:  账号: | | | | |
| 注:为了给您更快更准确的给您开具发票,减少因发票信息不准确造成的麻 烦,请您务必认真核对附表内发票各项信息,因填写错误导致发票开错的情 况,不能进行退换,敬请谅解 | | | | |
| 备注 | 若发票有特殊要求请再备注中注明。 | | | | |
| **报名咨询** | **黄丹 13381091167（同微信）** | | | | |