**“第一期有机蔬菜种植管理技术实操培训班”参会回执**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **姓 名** | **性别** | **职务** | **电话** | **手机** | **邮箱** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **住宿要求** |  单住 合住 不需要安排住宿 |
| **预计到会****时间** |  |
| 发票信息 | 发票类型： 增值税普通发票（需提供发票抬头、税号） 增值税专用发票（需提供发票抬头、税号、地址、电话、开户银行及账号） |
| 单位发票抬头： |
| 单位税号： |
| 单位地址： |
| 电话号码： |
| 开户银行： |
| 银行账户（账号）： |
| 联系方式 | 黄先生，13795211339 |