附件1：

**全国食盐定点企业证书审核和换发工作交流会**

**报名回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 报名联系人 |  | 电话 |  | 邮箱 |  |
| 参加人员姓名 | 性别 | 职务 | 手机 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **开票信息** |
| 开票类型 | 🞎增值税专用发票（纸质） 如选择此项，请补充以下信息： 专票邮寄地址：  |
| 🞎增值税普通发票（电子） 如选择此项，请补充以下： 电子邮箱：  |
| \*收件人/联系人： 电话：  |
| 开票单位名称 |  |
| 纳税人识别号 |  | 联系电话 |  |
| 地址 |  |
| 开户行 |  | 银行账号 |  |

**注：请填写报名回执并发送至shiyibo613@126.com**

联系人：王海波13810451428（微信）；石一博13716909691（微信）