附件：

中国医药商业协会七届八次会长会/七届七次理事会

参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位 |  |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 手机 | 住宿时间/标准 |
|  |  |  |  |  单间 标间入住日期： 退房日期：  |
|  |  |  |  |  单间 标间入住日期： 退房日期：  |
| 单位联系人 |  | 电话 |  |
| 电子邮箱 |  | 传真 |  |
| 增值税专用发票开票信息：单位名称：纳税人识别号：注册地址及电话：开户银行：银行账号：**注**：**如不填写以上信息，协会将开具增值税普通发票。开具好的发票不予更改。** |

注：此表请于11月5日前反馈协会，传真010-87273560，邮箱：602491086@qq.com抄送610757527@qq.com