附件2

**自治区第39次质量管理小组代表会议参会回执**

**单位名称： 2018年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 民族 | 工作单位 | 职务 | 电话 | 邮编 | 地址 | 是否  住宿 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：请将此表填写完整，于6月28日前传真至0991-4582217或发送至[nsr96@sina.com](mailto:nsr96@sina.com)邮箱。

附件3

**开具增值税（专票/普通）发票信息表 （复印有效）**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 地址、电话 |  |
| 开户行及账号 |  |

**注：1.会议代表提供的发票信息务必与财务部门进行核对确认，确保信息真实、完整、准确。**

**2.如开具增值税专票需提供一般纳税人凭证（复印件、图片）**

**3.发票一经开出，概不退换，后果自负。**

---------------------------------------------------

**开具增值税（专票/普通）发票信息表**  **（复印有效）**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 地址、电话 |  |
| 开户行及账号 |  |

**注：1.参会人员提供的发票信息务必与财务部门进行核对确认，确保信息真实、完整、准确。**

**2.如开具增值税专票需提供一般纳税人凭证（复印件、图片）**

**3.发票一经开出，概不退换，后果自负。**