

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **增 值 税 普 通 发 票 反 馈 表** | | | | | **NO：** |
| **姓 名** |  | **联系电话** |  | **实际交费** |  |
| **单位名称** |  | | | | |
| **纳税人识别号** |  | | | | |
| **地 址** |  | | | | |
| **电 话** |  | | | | |
| **开户银行** |  | | | | |
| **银行账号** |  | | | | |
| **开票项目** |  | | | | |
| **会务费或培训费** |  | | | | |
| **QQ邮箱** |  | | | | |
| **备 注** |  | | | | |
| **注意事项：**  **1、此表请用正楷字一次性填写清楚，不得涂改；**   1. **报到缴费后，填写您的收据号码（后4位数字）、姓名、联系电话、实际交费；并与报到当天23:00之前交会务组；**   **3、会务组根据反馈表开具正式发票，票据一经开出不予更改，谢谢配合。** | | | | | |
|
|

填写模板：

附件2

**自治区第40次质量管理小组成果交流会回执**

**单位名称：（公章） 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 民族 | 工作单位 | 部门 | 职务 | 联系方式 | 是否住宿 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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