附件2

**北京市依法执业培训参会回执**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | | | |
| **联系人姓名** |  | | **职务** | |  | |
| **手机号** |  | | **职称** | |  | |
| **电子邮箱** |  | | | | | |
| **以下填写同单位参培人员** | | | | | | |
| **序号** | **姓名** | **身份证号** | | **职务** | | **联系方式** |
| **1** |  |  | |  | |  |
| **2** |  |  | |  | |  |
| **3** |  |  | |  | |  |
| **开票信息** | | | | | | |
| **发票接收人** | **手机号码** | **电子邮箱** | | **单位名称** | | **税号** |
|  |  |  | |  | |  |

转账请备注“北京依法执业培训+姓名”，填写参会回执，注明开票信息，后附培训费用缴纳截图，并于1月10日前发送至邮箱training@cnmia.org。

咨询及报名联系人：李丽：13683062224（微信同号）

陈琳：13910428898（微信同号）