**“2023全国预制菜风味与营养健康技术应用研讨会”**

**报名回执表**

**（填表日期 2023年 月 日）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | 性别 | 职务/职称 | 手机（必填） | 邮箱（必填） |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
| 付费方式 | | A 支付宝 B微信 C刷卡 D汇款 E现场缴费 | | | |
| 发票信息 | ①单位名称 | |  | | |
| ②纳税人识别号 | |  | | |
| ③开票金额 | |  | | |
| ④发票种类 | | A、增值税普通发票（） B、增值税专用发票（） | | |
| ⑤发票写项目 | | A、会议费 B、服务费 C、咨询费 | | |
| ⑥开户银行 | |  | | |
| ⑦开户银行账号 | |  | | |
| ⑧单位地址及电话 | |  | | |
| ⑨联系人姓名、电话 | |  | | |
| ⑩发票邮寄地址 | |  | | |

**说明：**

1、注册费（包含会议期间用餐和会议资料等服务费用）；

2、参会代表收费：3月25日前缴费2800元/人；现场现场缴费3000元/人；

3、汇款时请注明“风味营养”,3月25日前缴费者，可在会前邮寄或报到当天领取发票。

4、报名电话：13701276806 陈老师

5、填完此表请发回至邮箱：[wlsp18210656119@163.com](mailto:wlsp18210656119@163.com)

2023.03.10制表