附件

城市管理执法工作专题培训班报名表

报名单位： 联 系 人：

联系电话： 电子邮箱：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 工作单位 | 职务 | 手机 | 电子邮箱 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 汇款信息 | 汇出时间 |  |
| 汇款单位 |  |
| 汇款金额 |  |
| **汇款时请注明：执法班+姓名** |
| 发票信息 | 培训费发票张数（默认开一张） |  |
| 发票抬头（务必准确） |  |
| 税号或统一社会信用代码 |  |
| **如需开具增值税专用发票必须详细填写右侧信息栏** | 发票抬头 |  |
| 税 号 |  |
| 地 址 |  |
| 电 话 |  |
| 开户银行 |  |
| 账 号 |  |

注：本表可附加页，请于5月24日前将报名表发邮件至tccacc3@163.com。