附件

**“金融机构资产负债与流动性风险管理实务专题培训班”报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研修班联络人：王 老 师 电 话：13911085057  请将报名回执表发至chinayhbxb@126.com | | | | | | | |
| 单位名称 |  | | | 联系人 |  | 电 话 |  |
| 姓 名 | 性 别 | 部 门/职 务 | 电 话/手 机 | 身份证号码 | 邮 箱 | 参加地点 | 参会人数：共 人；  费用：转账□ 现场交费□  住宿：是□ 否□  单间□ 标间□  共 晚 间  月 日入住 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 参会学员对本次课题建议： | | | | | | |
| **开具发票类型：增值税专用发票□ 增值税普通发票□（请在选项中打钩）**  纳税人名称： 纳税人识别号：  地 址： 联 系 电 话：  开 户 行： 账 号 ：  专票邮寄地址及联系人： 普票接收邮箱及联系人：  项目：会务费**□** 会议费**□** 培训费**□** 共\_\_\_张**（请在选项中打钩）** | | | | | | | 特殊要求： |

此表复制有效