附件**:**

全国房地产开发企业一级资质核定系统培训班

**报 名 回 执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 姓 名 | 职 务 | 手机号 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 住宿要求 | 天数：□ 5月25日 □ 5月26日 □ 5月27日  |
| □ 大床房 □ 标准间 |
| 发票单位名称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 邮寄地址 |  |

注： 1.请参加培训人员于5月19日前将报名回执发邮件至zhengshuai@tmsf.com，以便安排食宿。

2.请参加培训人员须于5月21日前将培训费汇款至账户，并将缴费凭证扫描件发邮件至zhengshuai@tmsf.com。

3.培训开具增值税普通发票，发票科目为咨询服务费。请提供发票单位名称、纳税人识别号和邮寄地址。