附件一

**国地税合并下个税与社保的痛点分析及风险防控培训报名回执表（此表复制有效）**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位全称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 联 系 人 |  | 电 话 |  | 传真 |  |
| 参训人姓名 | 性别 | 职务 | 手机 | 邮箱或Q Q号 | 是否入住 | 单双人间 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 开票要求及备注： 专票□ 普票□ |