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