**第二届农药登记试验与登记资料要求培训会**

**暨中国农药试验单位联盟年会参会回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| **联系人信息** |
| 姓名 | 手机 | 微信号 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |
| **参 会 　人　 员** |
| 姓名 | 职务 | 手机 | 微信号 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **增值税发票信息** |
| 单位名称（必填）： |  |
| 统一社会信用代码（必填）： |  |
| 地址、电话（专票必填）： |  |
| 开户行、账号（专票必填） |  |

备注：请填写上述各项内容。

请详实填写回执表和发票信息，以便我们做好各项会务服务工作。回执表请发送至邮箱ccpia\_hyb@126.com；