**回 执**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **参会人姓名** |  | **职务** |  | **手机** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **备注** |  |

**填表人： 联系电话：**

**注：请于8月30日前填妥此回执，发邮件到协会。**

协会联系人： 丁雯文 邮箱：dingwenwen@caianet.org.cn

电话：021-50803802