附件1：

**关于召开中国代理记账行业规范发布会报名回执表**

经研究，我单位选派下列同志参加学习： （加盖单位公章）

|  |  |
| --- | --- |
| 单 位 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 联 系 人 |  | QQ号 |  | 职务 |  |
| 联系电话 |  | 传真 |  | 手机 |  |
| E-mail |  | 参加地点 |  |
| 参加人员 | 姓名 | 手机 | 性别 | 职务 | 微信号 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 是否为中总协代理记账行业分会会员 | 是□ 否□ 期待加入□ |
| 通过本次会议您想了解行业哪些信息或知识 |  |

注：请发至联系人邮箱并电话确认，联系人：申勤 15311867383

邮 箱： dljz@cacfo.com