附件：

**2024年全国“双有”活动总结交流会报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位**  **名称** |  | | | | | | |
| **联系人** | **姓名** | **所在部门及职务** | | **联系电话** | | **微信号及邮箱** | |
|  |  | |  | |  | |
| **单位**  **地址** |  | | | | | | |
| **报名信息统计** | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 民族 | 职务 | 联系电话 | 身份证号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

【发票信息】**（请二选一填写信息）**：

**一、增值税普通发票信息**

1.单位名称：

2.税务登记证号：

**二、增值税专用发票信息**

1.单位名称：

2.税务登记证号：

3.银行账号：

4.开户行：

5.单位地址：

6.联系电话：