附件2：

第八届“中国养老地产与大健康项目交流大会

暨百城（企业）联动年会”回执表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | | |  | | | | | | | | |
| 地址 | | |  | | | | 邮编 | | |  | |
| 联系人  信息 | | | 姓名 | |  | | 职务 | | |  | |
| 手机 | |  | | 邮箱 | | |  | |
| 酒店信息 | | | **名称：吉首凯莱大饭店（五星）** | | | | **价格455元 /天（含早餐）** | | | | |
| 预定房间 | | | 需要（ ）间标准间， 需要（ ）间单人间 | | | | | | | | |
| 预订天数 | | | 预订（ ）天， （ ）日入住 —（ ）日退房 | | | | | | | | |
| **参会人员信息** | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | | | 性别 | 职务 | 手机 | | | 住宿类型 | | |
| **1** |  | | |  |  |  | | | 单间□ | | 合住□ |
| **2** |  | | |  |  |  | | | 单间□ | | 合住□ |
| **3** |  | | |  |  |  | | | 单间□ | | 合住□ |
| **增值税普通发票只需填写前两项，**  **专票提供全部信息** | | 发票抬头： | | | | | | | | | |
| 纳税人识别号: | | | | | | | | | |
| 地址、电话： | | | | | | | | | |
| 开户行及账号： | | | | | | | | | |
| **报名联系人：**  潘 群18701506827、王 丽18511027319  张志军15510048384、邵雅青18510817055  邮箱：lnzq2011@126.com | | | | | | | | （单位公章）  填表日期：  2019年 月 日 | | | |

**注：**请参会代表务必于12月18日前将回执表发至中房协养老地产与大健康委员会