附件1：

高校知识产权信息服务中心联盟2019年年会

参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 姓名 |  | 职务 |  |
| 电话 |  | Email |  |
| 报道时间 | 2019年9月 □23日 □24日 |
| 是否参加研讨会 | □否 □是 （请注明离会时间9月\_\_日） |
| 是否住宿 | □否 □是如选是，请选择□标间（480元/晚） □单间（420元/晚） |
| 住宿时间 | 2019年9月 □23日 □24日 □25日 □26日 □27日 |

回执联系人：

麻海博，电话：（0411）84986409 18042682516；

韩 放，电话：（0411）84986409 13942084950；

 邮箱： tsg@dlut.edu.cn。

高校知识产权信息服务中心联盟第二届学术研讨会

报名回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 部门 |  | 职务 |  |
| 电话 |  | Email |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 部门 |  | 职务 |  |
| 电话 |  | Email |  |
| 报到时间 | 2019年9月 □24日 □25日  |
| 是否住宿 | □否 □是如选是，请选择□标间（480元/晚） □单间（420元/晚） |
| 发票抬头 |  | 发票类型 | □专票 □普票 |
| 纳税人识别号/统一社会信用代码 |  |
| 如需开具专票，还需填写以下信息 |
| 地址 |  | 联系电话 |  |
| 开户银行 |  | 银行账号 |  |

回执联系人：

麻海博，电话：（0411）84986409 18042682516；

韩 放，电话：（0411）84986409 13942084950；

 邮箱： tsg@dlut.edu.cn。