**附件二**

**会议回执**

（请将此回执于2016年6月9日前发至联系人邮箱）

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 联系人姓名 |  | 职务/职称 |  |
| 邮箱 |  | 手机 |  |
| 电话 |  | 传真 |  |
| 学员姓名 | 部门 | 职务/职称 | 手机 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 会议费 | □收费标准：1500元/人（优惠标准为1200元/人） |
| 付款方式 | □银行汇款 □现场交费 |
| 发票抬头： |
| **住宿预订（费用自理）** |
| 浙江省平湖圣雷克大酒店 | 房型 | 价格（元/晚） | 预订间数 | 入住时间 | 退房时间 |
| 单间 | 340 |  |  |  |
| 标间 | 340 |  |  |  |