

附件

## 碳足迹核算专业技术人员高级培训 报名表

单位名称					
通讯地址					
姓名	性别	职务	手机	身份证号（证书需要）	E-mail
希望与专家交流的问题					
是否住宿	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	参加班次	成都 <input type="checkbox"/>	
费用总额	万 仟 佰 拾 元整			小写	¥
银行汇款	户 名：成都市汽车行业协会 开户行：中国民生银行股份有限公司成都分行 账 号：632397847				
参会方式	请参训单位把报名表及时回传，在报名后5日内将培训费用通过银行付款，会务组确认收到费用后发送《学习通知书》，其中详细注明报到时间及地点（或线上平台及账号）、日程安排等具体事项。			单位印章  年 月 日	

报名联系人：周子涵

电话：19980570961（微信）

邮箱：msc@cdqc.org.cn