附件2

**报 名 回 执**

**培训课程:** □**云网融合应用普及 （**□线上 □线下**）**

□**云网融合专项技术** **（**□线上 □线下**）**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 序号 | 姓 名 | 部门名称 | 职 务 | 邮 箱 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 汇款账户信 息 | 您可于培训前或培训后将培训费汇至以下账户： 汇款时间： □培训前 □培训后**收款单位：**中国通信企业协会 **开 户 行：**中国工商银行北京长安支行 **账　　号：**0200 0033 0900 5403 113  |
| 发票信息 | 1、发票抬头： 4、帐号：2、纳税人识别码： 5、单位注册地址：3、开户行名称： 6、联系电话：  |
| 报名联系人 | 部门： 姓名： | 联系方式 |  |

**邮箱：ztqx2021@163.com 电话：010-68200127、68200128、13911072637、18612568779**