附件

**个人信息保护专业人员培训班**

**报名回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 序号 | 姓名 | 部门及职务 | 联系电话 | 邮箱 | 学历 | 毕业时间 | 培训月份 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 开票信息 | 1. 发票抬头：
2. 纳税人识别码：
3. 单位注册地址：
4. 联系电话：
5. 开户行名称：
6. 账号：
 |
| 邮寄信息 | 收件人： 电话： 地址： |
| 报名联系人 | 姓名： 部门： 联系方式： |

报名邮箱：ztqx2021@163.com

联系电话：中国通信企业协会培训部 010-68200127，13911072637