**附件：**

**参会回执**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **姓名** | **职务** | **手机** | **E-mail** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**请您将本回执以邮件方式于11月1日17:00前发回联系人。**

**联 系 人：李凤才**

**联系电话：010-83143054**

**邮 箱：fcli@cbex.com.cn**

**地址：北京市西城区金融大街甲17号**