附件2

 **参会回执**

单位盖章：

|  |  |
| --- | --- |
| 单位全称 |  |
| 单位地址 |  | 邮编 |  |
| 在中烟协会员级别 | □ 副会长单位 □ 常务理事单位 □ 理事单位 □ 会员单位 |
| 省或主产区协会会员 | □ 是，所属协会名称：□ 否 |
| 参会人员 | 姓 名 | 职 务 | 手 机 | QQ | 备 注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

联系人： 联系电话：