附件1

南通市2020年度企业信用修复培训班参会回执

填表单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 企业名称 | 地区 | 统一信用代码 | 法人或主要负责人 | 法人或主要负责人  身份证号 | 联系人 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 移动电话: