附件

**信用修复培训班报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 法定代表人 |  |
| 参训人员 |  |
| 参训人员职务 |  |
| 联系方式 |  |

备注：为确保及时将会议时间、地点通知到参训人员，请准确填写联系方式。

单位名称（加盖公章）：

报名日期：