附件2

报名回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 姓名 |  | 姓名 |  |
| 职务 |  | 职务 |  |
| 邮箱 |  | 邮箱 |  |
| 联系方式 |  | 联系方式 |  |
| 贵单位在优化口岸营商环境、促进跨境贸易便利化方面有哪些较为关切的问题？ | | | |
|  | | | |

**注意事项**：

1. 请填妥此表后务必于7月5日（星期五）前回复至我会；
2. 会议期间请注意安全，妥善保管好个人财物；
3. 会议期间，请关闭手机或将其置于静音状态；
4. 着装要求商务休闲。

联系人：申菲

电 话：010-82217809

邮 箱：shenfei@ccpit.org