附件2：

 浙江省注册税务师协会在线直播学习报名表

单位名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 手机号 | 个人会员号（非会员填无） | 班期数（第几期） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

培训联系人： 联系人手机： 联系人邮箱：