**附件**

**邀请函回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称\*** |  | | |
| **通讯地址\*** |  | | |
| **姓名\*** | **职务\*** | **手机\*** | **邮箱\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **拟申请职位\*** | 副理事长会员（） | 理事会员（） | 普通会员（） |

**注：**1、\*为必填，此表可复制。

1. 请于1月19日前发回参会回执。

**联系方式**

联系人：史松

手 机：18810010022

电 话：010-65388996

E-mail：hmd@camdi.org