**附件一：**

**参赛战队缴费信息表**

|  |  |
| --- | --- |
| **高校名称** |  |
| **战队名称** |  | **缴费金额** |  |
| **联系人姓名** |  | **联系人电话** |  |
| **发票抬头** |  |
| **发票税号** |  |
| **电子发票接收邮箱** |  |

 \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*大学

　 \*\*\*\*\*系/学院/教务处 (公章)

 日期： 年 月 日