**“检验检测机构技术负责人、质量负责人及授权签字人”培训报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** | |  | | | |
| **通讯地址** | |  | | | |
| **联系人** | |  | | **电 话** |  |
| **参加人员姓名** | | **性别** | **身份证号** | **联系电话（手机）** | **电子邮箱** |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
| **住宿安排** | | **是否需要安排住宿：□是（□合住 □单住） □否** | | | |
| **缴费方式** | | **□汇款缴费 □现场缴费** | | | |
| **发票信息：** 增值税专用发票 □ 增值税普通发票 □  （**注：如开具增值税普通发票仅需填写单位名称和税号即可，如开具增值税专用发票需填写所有信息，以上信息请核对准确再填写！**） | | | | | |
| 单位名称 |  | | | | |
| 纳税人识别号 |  | | | | |
| 地址、电话 |  | | | | |
| 开户行及账号 |  | | | | |
| **备注信息：** | | | | | |

**注**:请将此表务必于2019年1月5日前发邮件至1044599326@qq.com

联系人：李 雪 手机：13995007480   133 2350 5055