附件1：

国家注册审核员培训报名回执表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 体系名称 |  | | | | | | |
| 单位名称 |  | | | | | 邮编 |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | |
| 联 系 人 |  | | 部门 |  | | 职务 |  |
| 电 话 |  | | 传真 |  | | 手机 |  |
| E-mail |  | | | | | 人数 | 共 人 |
| 学员姓名 | 性别 | 职务 | 电话 | | 手机 | | E-mail |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
| 培训费 | **培训费： 元/人（以上费用含授课费、证书费、教材费、资料费和税费等）。** | | | | | | |
| 培训费  缴纳 | 月 日前将费用汇至指定账户。 | | | | | | |
| 指定汇款账户 | 开户名称：甘肃省质量管理服务有限公司  开户银行：工行兰州城关支行  账 号：2703 0001 0920 0219 710 | | | | | | |
| 其它说明 | 参加人员对本课程内容了解程度：  □ 较熟悉 □ 一般 □ 有过初步了解 □ 第一次接触  希望通过此次培训实现的目标： | | | | | | |
| 备 注 | 报名截止日期至：2022年 5 月 10 日。  请务必在报名截止日期之前，将填写的回执表邮件至联系人收。 | | | | | | |

联系人：许慧 联系电话：15117069386 电子信箱：[425874911@qq.com](mailto:425874911@qq.com)

附件2：

开 票 信 息

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 公 司 名 称 |  | | |
| 纳税人识别号 |  | | |
| 地 址 |  | | |
| 电 话 |  | | |
| 开 户 银 行 |  | | |
| 账 号 |  | | |
| 开 票 种 类 | 增值税专用发票□ 增值税普通发票□ | | |
| 开 票 金 额 |  | 开票张数 |  |
| 收 件 人 |  | 手 机 |  |
| 邮 寄 地 址 |  | | |

备注：发票一经开出概不退换。