附件：

**新版检验检测机构资质认定评审准则培训班**

**报名回执表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | |
| **通讯地址** |  | | | |
| **负责人** |  | **电话** |  | |
| **参加人员姓名** | **性别** | **身份证号** | **联系电话** | **取证项目** |
|  |  |  |  | 🞎内审员  🞎授权签字人、质量/技术负责人 |
|  |  |  |  | 🞎内审员  🞎授权签字人、质量/技术负责人 |
|  |  |  |  | 🞎内审员  🞎授权签字人、质量/技术负责人 |
|  |  |  |  | 🞎内审员  🞎授权签字人、质量/技术负责人 |
|  |  |  |  | 🞎内审员  🞎授权签字人、质量/技术负责人 |
| **缴费方式** | **□汇款缴费 □现金缴费** | | | |
| **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 |  | | | |
| **对本次培训内容的其他需求：** | | | | |

注:请务必于2023年11月30日前将此表发邮件至[nxzjxh01@163.com](mailto:13995007480@163.com)

联系人：陈 欣：182 0951 2275  李 雪：139 9500 7480