附件

培训报名回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | |
| 企业联系人 |  | | | 部门/职务 |  | | |
| 手机号码 |  | | | 电子邮箱 |  | | |
| 学员姓名 | 性别 | 职务 | 身份证号码 | | 手机 | E-mail | 报名课程 |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
| 发票开具 | **培训费用：**非会员单位3180元/人，会员单位2480元/人。  请在 5 月22日前通过转账方式缴费至以下账号，提供详细的开票信息，并将汇款底单发给联系人确认。  户名：广东省质量发展促进会  银行账户：3602061309200001174  开户银行：中国工商银行广州庄头支行  **请务必与本单位财务部门确认以下信息：**  **发票名称：**培训费  **发票种类：**□普通发票，□增值税专票  **发票张数：**□1张，□多张（请备注张数及每张金额，可另附页） | | | | | | |
| **请准确提供以下最新信息，以免出错，影响您报销。**  单位名称： 纳税人识别号:  地址、电话： 开户行及账号： | | | | | | |
| 备 注 | 报名后请电话确认报名成功。  联系人：吴曼妮/陈泳恩 电话：13527846199/15017537608  邮箱：gqda2016@163.com | | | | | | |