**附件**

**化妆品企业安全风险评估师培训班报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称****发票抬头** |  |
| **纳税人识别** |  |
| **办公地址** |  | **邮编** |  |
| **联 系 人** |  | **联系电话** |  | **邮箱** |  |
| **发票类型** | **普 票** |
| **姓 名** | **性 别** | **职务/职称** | **手 机** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注:

1、请将报名表电子版提前发至本协会邮箱，纸质版报名报盖章后连同个人资料（免冠大一寸或二寸近期彩照1张，身份证、学历证复印件各1份）一并提交（按单位汇总在一个文件袋中邮寄提交）。

2、联系人：杨欣平020-88526770、13422243503

邮箱：gqda2016\_px@163.com

3、联系地址：广州市黄埔区科学大道286号七喜大厦7楼701-9

**4、注明以下开票信息，汇款需以组织名义汇款，如需以个人名义或其他名义汇款的，请提前与工作人员联系。**

**开具发票资料**

|  |  |
| --- | --- |
| 汇款户名（单位、个人）{必填} |  |
| 发票抬头（必填） |  |
| 纳税人识别号（必填） |  |
| 地址、电话 |  |
| 开户行及账号 |  |
| 发票类型 | 普通发票 |