附件1

鉴定人员培训相关信息回执表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** | |  | | | |
| **通讯地址** | |  | **邮 编** |  | |
| **联系人** | |  | **电话** |  | |
| **住宿安排** | | □是，房间数 □否 | | | |
| **缴费方式** | | □汇款缴费 □现场缴费 | | | |
| **是否在酒店用餐** | | □否 □午餐 □晚餐 | | | |
| **发票信息** | **发票抬头** |  | | | |
| **发票类型** | □**增值税普通发票**（需提供发票抬头、税号）  □**增值税专用发票**（需提供发票抬头、税号、地址、电话、开户银行及账号） | | | |
| 单位税号： | | | | |
| 单位地址： | | | | 电话： |
| 单位开户银行： | | | | |
| 账号： | | | | |

**注**：1.汇款缴费的请在汇款单上注明，如“单位名称+鉴定人员培训”并注明参加期数；

2.请将此表电子版发送至邮箱：252023157@qq.com；

3.请认真填写发票付款单位，按照国家规定发票一经开出后不便退换。