附件2： **质量管理数字化培训班回执表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 联 系 人 |  | | 部门及职务 |  | |
| 手 机 |  | | 微 信 |  | |
| 参会人员  姓名 | 性别 | 职务 | 电话 | 到达时间 | 住宿（合住/单住/不住） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 培训费 | □会员单位1800元/人； □非会员单位2200元/人。 | | | | |
| 培训费缴纳 | 请在报名后将费用电汇至指定账户，谢绝个人对公转账。 | | | | |
|
| 指定汇款  账户 | 户名：河北省质量文化协会  账号：0402023809300160148  开户行：工商银行石家庄光明支行  行号: 102121000334 | | | | |
| 发票开具 | **请务必与本单位财务部门确认以下信息：**  发票类型：□专用发票 □普通发票  如开专用发票，需准确提供以下信息。  单位名称：  纳税人识别号：  地址、电话：  开户行、账号: 开票项目：培训费 | | | | |
| 备 注 | 1. [请在9月13日前，将填写好的回执表发至xuehui201004@163.com](mailto:请在9月13日前，将填写好的回执表发至xuehui201004@163.com)邮箱或联系人微信。   2.参会人员是少数民族请注明。 | | | | |
| 联系人： 龚青峰17733295339 任浩林18932931946 电话：0311- 83991109 | | | | |