附件

质量创新交流研讨会回执表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | 邮编 |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | |
| 联 系 人 |  | | 部门 |  | | 职务 |  |
| 电 话 |  | | 传真 |  | | 手机 |  |
| E-mail |  | | | | | 人数 | 共\_\_\_\_人 |
| 学员姓名 | 性别 | 职务 | 电话 | | 手机 | | E-mail |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
| 费用缴纳 | **标准：**□**非会员企业1200元/人；**□**会员企业1000元/人。**  **以上费用含培训当日午餐和资料费。**  可在报到时缴纳现金，或在会前一周汇至中国质协账户。  方 式：□现金 □汇款  户 名：中国质量协会  开户行：工商银行北京西四支行  账 号：0200002809014498969 | | | | | | |
| 发票开具 | **项目：□培训费 □会议费**  **类型：□专用发票 □普通发票**  单位名称： 纳税人识别号：  地址、电话：  开户行、账号： | | | | | | |
| 住宿 | 北京住宿自行预定。 | | | | | | |

联系人:田彤坤 电话:(010)66088980、68417289 传真:(010)68417299 邮箱:cxds@caq.org.cn