中国质量协会公开培训课程回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 课程名称 | **质量管理体系国家注册审核员** |
| 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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 住宿要求 | □ 标准间包房 □ 标准间合住 □ 其它：  |
| 培训费 | **培训费：2000元/人（含授课费、培训期间午餐、资料费、证书费等；企业每选送6人，可免1名领队培训费）。住宿及晚餐统一安排，费用自理。** |
| 培训费缴纳 | 可在报到时缴纳现金，或在报到前一周将费用汇至指定账户。□现金 □汇款 □支票（仅限北京学员） |
| 指定汇款账户 | 户 名：北京中质协卓越培训有限公司 开户行：工商银行北京西四支行 账 号：0200002809014471495 |
| 发票开具 | 711613453225810388请务必与本单位财务部门确认后填写以下信息：1.发票类型：□专用发票 □普通发票2.项 目：□培训费 □会务费 3.开票代码： 4.请用手机扫描右侧二维码进入正确填写发票六项信息后及时提交申请开票,有利于您在培训班上及时拿到发票 |
| 其它说明 | 参加人员对本课程内容了解程度：□ 较熟悉 □ 一般 □ 有过初步了解 □ 第一次接触希望通过此次培训实现的目标： |
| 备 注 | 请务必在报名截止日期之前，将填写的回执表邮件至本中心联系人收。 |

联系人： 电话：(010) 66079098，68419670 传真：(010)66079132