附件：

新版CMA（RB/T 214-2017）及CNAS（CNAS-CL01：2018）

宣贯暨资质认定/认可内审员培训

青岛第三期培训班报名回执表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | |
| 联系人 |  | | 电话 |  | E-mail |  |
| 参加人员姓名 | 性别 | 职务 | | 电话 | 电子邮箱 | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
| 缴费方式 | □汇款缴费 □现场缴费 | | | | | |
| 是否住宿 | □单住  □合住 □否 | | | | | |
| 是否用餐 | □午餐  □晚餐 □否 | | | | | |
| 1.□增值税普通发票（纳税人识别号或统一社会信用代码）  名称(发票抬头)：  纳税人识别号：  2.□增值税普通发票（全部开票信息） 3.□增值税专用发票（全部开票信息）  名称(发票抬头)：  纳税人识别号：  地 址、电 话：  开户行及账号：  **注：以上三种开票情况只能选择一种，请和财务确认相关开票信息。** | | | | | | |
| 对本次培训内容的其他需求（建议或意见）： | | | | | | |

注:请填写报名回执表邮件至：cnlab@cnlab.org.cn；

联系人: 白慧卿 联系电话：13811297968（微信同号）