

附件1 培训报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **课程名称** | | **企业质量管理技能提升** | | | **上课时间** | | | **8/24~8/25； 9/07~9/08** | |
| **参加人数** | |  | | | **费用合计（含税）** | | |  | |
| **姓名** | | **部门/职务** | **电话** | | **手机** | | | **邮箱** | |
|  | |  |  | |  | | |  | |
|  | |  |  | |  | | |  | |
|  | |  |  | |  | | |  | |
|  | |  |  | |  | | |  | |
| * **公司名称/发票抬头:** | | | | | | | | | |
| * **发票类别：□增值税普通发票 □增值税专用发票** | | | | | | | | | |
| * **会计科目：□咨询服务费 □现代服务费** | | | | | | | | | |
| * **付款方式：□汇款** | | | | | | | | | |
| 联系人姓名 | 部门/职务 | | | 电话 | 联系人手机 | | | | 电子邮箱(非常重要！我们将主要通过  此方式向您提供课程信息) |
|  |  | | |  |  | | | |  |
| 联系人邮寄地址/邮编： | | | | | | | | | |
| 是否需要我们帮您预定酒店？□ 是 □否 | | | | | | 其他要求： | | | |
| **注意事项** | | | | | | | **银行汇款帐号** | | |
| 1. 请填妥本表格后发送邮件至赛宝培训部，我们将在 24 小时内与您确认。 2. 请于课前至少 3 个工作日将您的培训费汇至指定帐户。 3. 如需查询有关课程详情，请联系：   **许继森**  **Tel:13760795902**  **Email: xujs@ceprei.org** | | | | | | | 地址：深圳市宝安区新湖路2108号  邮编：518101  开户行：中信银行深圳分行宝安支行  户名：富泰捷科技发展（深圳）有限公司帐号：7441510182600131090 | | |

**开票资料：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1、客户名称** | **2、纳税人识别号(税号)** | **3、注册地址、电话** | **4、开户行及帐号** |
|  |  |  |  |

2019 版本