**《医院院内供应链服务（SPD）项目管理》——培训报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 单位地址 |  | | | | |
| 姓名 | 职务 | 手机  办公电话 | | 座机 | 邮箱 |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| 参会人数合计： 人， 费用合计人民币： 元  会务费缴纳标准：   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 类型 | 1-2人  标准价 | 3人及以上  团购价 | | 非会员 | 6000元/人 | 5000元/人 | | 会员 | 4800元/人 | 4000元/人 |   **本次培训您想重点了解哪些方面内容（每位学员必填）：** | | | | | |
| **费用缴纳帐户**  单位名称：中物企联（北京）供应链管理有限公司  纳税人识别号：91110108556859240B  注册地址：北京市丰台区丽泽路16号院2号楼11层1106  电话：010--83775831  开户行名称：中国工商银行股份有限公司北京西四环支行  银行账号：0200207709200019809 | | | | | |
| **组委会** | | | 企业名称：  （加盖公章） | | |
| 联系人：  电  话：  邮  箱： | | |
| 经办人：  手机： | | |

协会为增值税一般纳税人开具增值税专用发票，需要提供以下资料：

1. 增值税专用发票开票信息采集表；

|  |
| --- |
| 开票信息采集表  发票抬头：  税号：  地址：  电话：  开户行：  银行账号：  发票费用内容仅限开：  □ 会议费 □ 会务费（培训前汇款，公对公汇款）  邮寄地址、收件人、电话： |

二、企业营业执照复印件加盖公章电子版文件；

三、增值税一般纳税人的证明文件加盖财务专用章电子版文件；

以上文件提供开具增值税专用发票需提供，开具增值税普通发票无需提供以上资料。只需填写开票信息采集表即可。

请详细填写报名表后，发邮件至相应联系人邮箱。我单位保留课程日程和内容的变更权利，并将通过email或电话通知您。