**中物联医药物流分会**

**——医疗器械战略运营管理培训（2018年）报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | **联系人姓名** |  |
| **单位地址** |  | **联系人手机** |  |
| **电 话** |  | **传真** |  | **联系人邮箱** |  |
| **公司简介** |  |
| **发票及汇款** | **发票抬头：**  |
| **【发票类型】** **□增值税普通发票；****□增值税专用发票（会前汇款，公对公汇款，需提供相关资料）****请选择开票类型：□培训费 □会务费 □会议费 □会议展览服务** **未确认发票类型，默认开具增值税普通发票，一经开出概不退换** |
|  | **发票领取方式** | **□现场领取 □快递(到付)** |
| **12月15—16日 培训** | **医疗器械战略运营管理培训** | **酒店待定** |
| **参****会****人****信****息** | **姓名** | **性别** | **职位** | **手机** | **E-mail** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**【温馨提醒】**

**1、 请详细填写报名表后，发邮件至相应联系人邮箱；（以上需勾选的部分均可用涂色表示）**

**2、账户信息：**

**开户名称：中物企联（北京）供应链管理有限公司**

**开 户 行：中国工商银行股份有限公司北京西四环支行**

**帐 号：020 0207 7092 0001 9809**

**【开具专票应提供的资料清单】【公对公汇款】**

**1、开票信息（盖公章扫描件1份，word可复制版文件1份）；**

**2、营业执照（若非三证合一，还需提供税务登记证扫描件）；**

**3、一般纳税人认定通知书（扫面件一份）**。

