附件

通 用 课 程 培 训 需 求 回 执 表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 培训班类型 | 内审员培训 | 培训地点 | 大连 | 培训时间 | 8月27-29日 |
| 企业名称 |  |
| 邮寄地址 |  | 邮编 |  |
| 联系人姓名 |  | 传真 |  |
| 手机/电话 |  | 邮箱（必填） |  |
| 住宿需求 | 口是口否 | 房间数 |  | 住宿日期 |  |
| 参会人员情况 |
| 序号 | 姓名 | 所在部门/职务 | 手机 | 专业/学历 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 客户开票信息：增值税普通发票是□否□ 增值税专用发票是□否□ |
| 企业名称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 地址、电话 |  |
| 开户行名称及账号 |  |
| 付费方式 | 转账口  | 金额（元） |  |
| 说明：1、此表请发送到６４５０６８１９８＠qq.com。2、请准确填写各栏内容，住宿栏请务必注明是或否，以便预留客房（标准间/350元）。3、如参加人员有变化，请及时通知相应联系人。 |