附件：

社会组织财务人员能力提升专题培训班报名表

单位（盖章）： 时间：2023年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | | |
| 单位地址 | |  | | | | 邮编 |  |
| 联系人 | |  | | 办公电话 |  | | |
| E-mail | |  | | 传真号码 |  | | |
| 参会人员姓名 | | 性别 | 职务 | 手机 | 参训时间地点 | | |
|  | |  |  |  |  | | |
|  | |  |  |  |  | | |
|  | |  |  |  |  | | |
|  | |  |  |  |  | | |
|  | |  |  |  |  | | |
|  | |  |  |  |  | | |
|  | |  |  |  |  | | |
| 发票信息 | 培训费发票付费单位名称  （发票抬头） | | | 增值税发票相关信息（务必与付款单位财务相关信息一致） | | | |
| 单位税号： | | | |
| 单位地址： | | | 电话： |
| 单位开户银行： | | | 账号： |
| 发票类型：  口增值税普通发票（需提供发票抬头、税号）  口增值税专用发票（需提供发票抬头、税号、地址、电话、开户银行及账号） | | | | | | |

注：参会人员姓名、性别、手机为必填，其余选填。

会务联系人：贺老师 13269588018（同微信）

传真/电话：010-89372988 010-88181871（中总协培训部）