附件：

安徽省《QC小组基础知识培训班》反馈单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **发票**  **名称** |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 姓 名 | 性 别 | 职 务 | 手机 | 是否转帐 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 发票内容 | □会务费  □培训费 | **开发票，请注明以下信息**  ①抬头：  ②纳税人识别号：  ③开户银行：  ④开户行账号：  ⑤地址：  ⑥电话：  **备注：需要开专用发票的请务必注明以上六项信息** | | | |
| 培训需求 |  | | | | |
| 费 用 | 培训费：980元/人（含授课费、培训期间餐费、资料费等）住宿标间：350元/间 | | | | |
| 住宿意向 | □包房 □合住 其他： | | | | |
| 备 注 | 1. 发票内容、住宿意向请务必填写，在相应栏划“√”  2. 反馈单务于**2021年4月25日前**邮件至**ahqcxz@126.com** | | | | |

注：培训费可转帐至省质协帐号，也可现场交纳，现金、支付宝、银行卡均可。

开户行：中国工商银行合肥市包河支行

账 号：1302015309024924206

收款单位：安徽省质量管理协会

请于**2021年4月25日前**将反馈单传真或邮件至省质协QC工作委员会

电话：0551-62871091、62876707 （传真） 邮箱：**ahqcxz@126.com**