附件2

汇款回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 能力验证编号 | CNCA-19-B12 | 汇款金额 | 1500元 |
| 汇款单位 |  | | |
| 发票邮寄地址 |  | | |
| 联系人 |  | | |
| 联系电话 |  | | |
| 开增值税发票 | 普通发票□ 专用发票□ | | |
| 若开增值税普通发票请填写提供以下信息 | | | |
| 单位名称 |  | | |
| 纳税人识别号 |  | | |
| 若开增值税专用发票请填写提供以下信息 | | | |
| 单位名称 |  | | |
| 纳税人识别号 |  | | |
| 地址/电话 |  | | |
| 开户行及账号 |  | | |

**备注：**1.项目承担单位账户信息详见本《通知》正文。

2.请务必在汇款后将报名表和此回执发送至我院联系邮箱：

SD\_TL@gqi.org.cn。

3.联系人：卢兆敏0757-22802698，吴嘉碧0757-22802651。