**附件1：**

**药品经营企业检查与GSP合规培训报名回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** | | | **合肥华浦医药集团有限公司** | | | | | |
| **姓名** | | | **性别** | **职务** | **手机** | | **Email** | |
| 陈静 | | | 女 | 质量负责人 | 15155931220 | | 35431558@qq.com | |
| **房间预订** | **酒店名称** （预定请打） | | | | **住宿费** （房间费自付） | | | |
| □ 酒店：安徽齐云山庄五一酒店（合肥市蜀山区潜山路600号）政通路与潜山路交口安徽公会大厦北门 | | | | 单间：288元/间/夜（含单早）  标间：288元/间/夜（含双早） | | | |
| **三** | □ 单间 （\_\_\_间） 入住时间\_\_\_\_\_\_退房时间\_\_\_\_\_ 入住人员姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ 单间 （\_\_\_间） 入住时间\_\_\_\_\_\_退房时间\_\_\_\_\_ 入住人员姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ 合住拼房（\_\_\_间） 入住时间\_\_\_\_\_\_退房时间\_\_\_\_\_ 入住人员姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☑ 不住宿  注：如取消参会或住宿，请及时联系会务组，以免造成不必要损失。 | | | | | | | |
| **增值税专票开票信息** | | 单位名称： | | | 汇  款  信  息 | 汇款账户：开户名称：安徽省医药商业协会 | | |
| 纳税人识别号： | | |
| 地址： | | | 开 户 行：合肥科技农村商业银行股份有限公司黄山路支行 | | |
| 电话： | | |
| 开户行： | | | 账 号：20000285711510300000018 | | |
| 银行账号： | | |
| **说明：未填写开票信息，默认会议费开具普通发票，发票开具后不可修改、更换。** | | | **汇款备注：药品经营企业检查与GSP合规培训报名** | | |
| **会务组**  **联系**  **方式** | | | **张卉卉 13866789295**  **郑赫宏 13956666685**  **办公室 0551-63710258** | | 参会企业名称：合肥华浦医药集团有限公司 | | | 邮寄地址：合肥市包河区繁华大道与吉林路交口联东U谷15号楼 |
| 经办人：陈静 | | | 手机：15155931220 |

注：1.请完整填写本回执，并于2021年7月26日前发送至会务组。2.发送回执后，务必在**会议召开前**将参会费汇款至指定账户，并将汇款凭证发送至会务组（1755844602@qq.com) 。