**附件二**

**付费及发票**

|  |
| --- |
| 一、收款单位信息：  开户名称：中国药品监督管理研究会  开 户 行：中信银行总行营业部  银行账户：7111010182600429770  **注：汇款时请在摘要中写明：监管科学大会参会单位、人数及姓名）**  二、付款单位信息：  单位名称：  单位税号：  开户银行、账号：  地址、电话：  注：本次会议提供增值税专票，请确保所填信息准确无误，一律以电子表格提交（禁止图片及PDF形式）  三、付费方式：  口 转账 口 现场支付  四、开票内容：  口 会务费 口 培训费 |

**备注：**

**\* 填写本表后发送邮件至957198587@qq.com**

**\* 联系人：杨晨，联系电话：010-67095178、15801580827**

**\* 发票一律现场领取**