附件：

**农药经营许可与经营人员业务培训班回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | |
| 通信地址 |  | | | 收件人 电话 |  | |
| 联 系 人 |  | 邮箱 |  | 手机 |  | |
| 参培  人员 | 姓 名 | 身份证号 | | 职务 | 手机 | 期次 |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
| 汇款账号 | 账户名称：北京中培顺达教育科技有限公司  开户银行：中国工商银行股份有限公司北京四道口支行  账 号：02000 4930 9201 238349 | | | | | |
| 开票信息 | 需要发票，请填写以下信息；不需要发票不用填写 | | | | | |
| 发票抬头 | |  | | | |
| 纳税人识别号 | |  | | | |
| 接收电子发票邮箱 | |  | | | |

报名电话：18518688700，此表复印有效，考核合格人员由颁发56学时培训证书，填写此表传真到010-89788710或者发邮件到nongyehuizhi@163.com