附件1：

**2023年能力验证计划补测报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称  （加盖公章） | |  | | | |
| 参加能力验证项目 | |  | | | |
| 联系人 | |  | | 联系  电话 | 办公室电话：  手机： |
| 通讯地址  （详细地址） | |  | | 邮编 |  |
| QQ号 | |  | | Email |  |
| 备注说明 | |  | | | |
| 四川省农业科学院农业质量标准与检测技术研究所 | 联系  方式 | 地址/邮编 | 四川省成都市净居寺路20号附102号/610066 | | |
| 联系人 | 张富丽 欧阳华学 | | |
| 电话/传真 | 028-84671866 18681275659 | | |
| 电子邮箱 | anne4935@qq.com | | |
| 转账  财务  信息 | 单位名称：四川省农业科学院农业质量标准与检测技术研究所  收款账户：四川省农业科学院农业质量标准与检测技术研究所  开户行：中国农业银行股份有限公司成都静居寺支行  银行账号：22834901040004229  纳稅人识别号：125100004507137451  联系电话：028-84504147 | | | |
| 报名单位  名称 | 财务  信息 | 发票类型：增值税（专票□ 普票□）  服务名称：检验费□ 技术服务费□  纳税人名称：  纳税人识别号：  地址电话：  开户银行和账号： | | | |