附件3

汇款信息表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 订单编号：（报名订单生成后的编号） | | | |
| 报名人信息\*（如报名人与参会代表为同一人，只填写参会代表信息栏） | | | |
| 汇款人名称 |  | 联系电话 |  |
| 参会代表信息 | | | |
| 参会代表姓名 |  | 联系电话 |  |
| 医院名称 |  | | |
| 汇款信息 | | | |
| 汇款方式 |  | 汇款日期 |  |
| 发票信息 | | | |
| 发票单位名称 |  | | |
| 纳税人识别号 |  | | |
| 地址、电话 |  | | |
| 开户行及账号 |  | | |
| 发票金额 |  | | |
| 备注 |  | | |

线下汇款报名代表请务必于11月24日前在缴费后填报此表，并将电子版表格（请勿手写）发送至电子邮箱：yaoshizhou@cpa.org.cn