附件2：

第九届中国药学会药物检测质量管理学术研讨会注册费退费申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | \*参会人 | \*退款单位或姓名 | \*退款账号 | \*退款开户行 (详细到分理处)  | \*\***开户行行号** | \*退款金额（元） | 发票号码 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **合计** |  |  |  |  |  |  |  |

注：①请退还注册费代表完整准确填写，发会务组邮箱wenjin@cpa.org.cn办理。

②\*为必填项；\*参会人可以为同一笔汇款多人名填写；

③\*退款单位或姓名全称、\*退款账号、\*退款开户行信息务必为原汇款路径，三栏须对应一致；

④\***开户行行号**为财务退款的重要信息，一般为12位数字，请务必准确无误填写。