附件1国家级能力验证项目报名表

编号：CNCA-20-05

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 水中高锰酸盐指数的测定 | | | |
| 检验检测机构名称/法人单位名称 |  | | | |
| 检验检测机构资质情况 | □已获资质认定CMA 编号：□未获资质认定  资质认定证书颁发机构：  □已获实验室认可编号：□未获实验室认可 | | | |
| 通讯地址  邮编 |  | | | |
| 联系人 |  | | 联系电话： |  |
| 手机： |  |
| E-Mail： |  |
| 拟采用的  检测方法 |  | | | |
| **说明：**   1. 检验检测机构应独立地完成本次国家级能力验证项目的试验； 2. 在本次国家级能力验证结果报告中，出于为参加者保密原因，均以参加机构代码表述； 3. 检验检测机构填好报名表并返回能力验证承担单位后，不得无故退出本次国家级能力验证。   检验检测机构负责人签名：  检验检测机构（盖章）：  年月日 | | | | |
| **发票信息（自愿参加单位填写）** | | | | |
| 发票抬头单位\* | |  | | |
| 纳税人识别号\* | |  | | |
| 地址、电话 | |  | | |
| 开户行及账号 | |  | | |
| 发票类型\* | | □增值税普通发票 □增值税专用发票  **注意：1、“**\***”为必填项；2、如需开具专用发票，请提供全部开票信息；3、如不勾选，我中心将视同选择普通发票，发票开具后不再更换。** | | |