国家级能力验证项目报名表

编号：CNCA-22-07

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 水中氟化物的测定 |
| 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证书编号： | □未获资质认定证书 |
| 资质认定证书颁发机构： | □国家级 □非国家级 |
| 检验检测机构所在省份 |  | 检验检测机构所属行业 |  |
| 通讯地址 |  |
| 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测试；
2. 检验检测机构填好报名表并返回能力验证承担单位后，不得无故退出本次能力验证计划。

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\* | □增值税电子普通发票 □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，我中心将视同选择电子普通发票，发票开具后不再更换。** |