附件1

国家级能力验证项目报名表

编号：CNCA-24-03

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 水中铬（六价）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  （优先填写国家级） | | |  | |
| 资质认定证书颁发机构 | | |  | |
| 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项目。   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\* | |  | | | |
| 备注 | |  | | | |
| 发票类型\* | | □普通发票 □增值税专用发票  **注意：1、“**\***”为必填项；2、发票类型如不勾选，我中心将视同选择普通发票，发票开具后不再更换。3、数电发票只有名称和纳税人识别号，如需要地址电话、开户行及账号信息的只能加到发票的备注里，请有此需求的检验检测机构把相应的信息填到备注里。** | | | |