（TICW）GP-086B/0 编号：

**2021年能力验证计划报名表**

**上海国缆检测股份有限公司**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名参加的能力验证计划 | | 计划编号 | 能力验证项目名称 | | 是否参加 |
| CNCA-21-16 | 电线电缆产品—护套抗张强度测量 | |  |
| **参加者信息（必须填写）：**  实验室名称：（CMA资质认定证书名称）  实验室地址：（CMA证书中的实验室地址）  样品/报告收件地址：（包含所属省、市、区）  邮政编码： 联系人：  单位座机电话： 联系人手机：  联系人微信： 联系人E-Mail： | | | | | |
| **实验室资质认定情况（必须填写）：**   1. CMA资质认定证书号(未获资质认定实验室填“/”)： | | | | | |
| **开票信息**  专票（ ）  普票（ ） | 开票单位名称： | | |  | |
| 纳税人识别号： | | |  | |
| 地址、电话： | | |  | |
| 开户银行及账号： | | |  | |
| **发票邮寄地址（与报告收件地址一致无需再次填写）：** | | | | | |
| 说明：   1. 参加实验室应独立地完成能力验证试验项目，禁止串通数据； 2. 报名后无故退出的实验室，按不满意结果处理； 3. 付款时请在汇款信息中备注“2021能力验证”。 | | | | | |

**实验室负责人签名： 单位（盖章）：**

**日期： 年 月 日**