附件5:



支付时请备注:受理号+姓名+评审费。

缴费信息

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 受理号 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 单位名称 |  | | |
| 单位税号 |  | | |

备注：单位名称须与单位公章一致。