

**CỘNG HÒA XÀ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập – Tự do – Hạnh Phúc**

**PHIẾU YÊU CẦU XUẤT HÓA ĐƠN**

Tên học viên:………………………………………………………………………..Số ĐT:……………………………….

Tên lớp: Hội nghị Y học liên ngành 20/09/2025 - Phiên.......................................................

Ngày nộp tiền:……………………Với số tiền:…………………chuyển đến NH (SGB/VCB/VTB):……….

Tên đơn vị (Bệnh viện,...):………………………………………………………………………………………………..

Địa chỉ đơn vị:…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Mã số thuế đơn vị:…………………………………………Mã đơn vị QHNS (nếu cần):…………………………

Email người nhận hóa đơn:……………………………………………………………………………………………… **(Quý học viên sẽ nhận được hóa đơn điện tử qua email khi lớp học đã khai giảng)**

**Mọi chi tiết xin liên hệ email hoadonchpt@gmail.com; SĐT: Điện thoại: (028) 3853 9207**

Hôm nay ngày………………….

 **Người yêu cầu** (Ký và ghi rõ họ tên)