缴费通知

XXX公司（发票抬头单位）：

##### 您好！由申办方 申请的 项目将在我院进行伦理□初始审查□修正案审查□定期跟踪审查，现需缴纳审查费用 元（大写 元，含税），请将伦理审查费缴纳至我院账户，由我院开具天津市增值税普通发票。**汇款时请注明“药/械简称-PI 姓名”**。我院账户信息如下：

开户名：天津市第一中心医院开户行：建行天津鞍山西道支行账 号：12001655000052516714

天津市第一中心医院 科技伦理审查委员会

缴费通知

财务物价处：

##### 您好！由申办方 申请的 项目将在我院进行伦理□初始审查□修正案审查□定期跟踪审查，现收取审查费用 元（大写 元，含税），请协助开具天津市增值税普通发票。所需发票格式：□PDF □XML □其他，请注明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### 发票信息如下：

单位名称：纳税人识别号： 地址、电话：

开户行及账号： 行号：

天津市第一中心医院 科技伦理审查委员会