

上海市神经科学学会 Shanghai Society for Neuroscience

报告人讲课费/劳务费/咨询费

会议/项目名称： 分会名称+会议名称+会议时间+分会秘书

eg: XX分会 XX会议 X年X月X日 张三

序号	姓名	性别	职称	工作单位	身份证号	税前金额	个税金额	税后金额	手机号码	汇款账户信息	劳务类型 (下拉框选)	讲课课时 或劳务内容	备注 (外籍需同时提供护照复印件)
1	必填	必填	必填	必填	必填	必填	必填	=税前金额- 个税金额	必填	户名: XX 账号: (银行卡号) 开户行: XX银行XX (地区) XX支行		必填	出生地: 出生国家: 出生日期:
2													外籍此列必填
3													
合计	人员费 (讲课费、劳务费、咨询费) 明细表.xlsx					0	0	0					

备注: 1. 金额如有小数点, 必须保留两位小数。

2. 银行汇款信息必须正确完整, 支行具体到某某支行。

学会领导签字:

分会主任签字:

经办人: