中国健康促进基金会劳务费签收协议

尊敬的 教授/主任：您好！

感谢您受邀参加此次 工作，依据中国健康促进基金会活动组委会财务管理制度， 相关工作劳务费需请您提供个人账户信息及**身份证复印件（正背）**。

请填写下表：

|  |  |
| --- | --- |
| **工作内容** | **致辞嘉宾□ 讨论嘉宾□ 讲课□ 主持□ 评审□** |
| 收款人姓名 |  |
| 身份证件号码 |  |
| 职称 |  |
| 开户行名称 |  |
| 账号 |  |
| 单位名称 |  |
| 手机号码 |  |
| 金额 | ¥ 元 |

中国健康促进基金会感谢您对公益事业的支持！

协议签署人签字：

 协议签字时间： 年 月 日