

收款账户及汇款要求

1、收款账户及汇款要求汇款账号信息如下：

开户名称：徐州市肿瘤医院

开户银行：招商银行徐州分行营业部

银行帐户：516900911110903

联系电话：0516-85538527

2、汇款时请注明项目简称+汇款费用名称，如 XX 项目+受理审查费等。

3、试验项目经费汇入后，CRA 请在三日内将打款凭证发送至邮箱：

xzzlyygcp@163.com 邮件正文中注明汇款时的备注信息。如不提供
将影响发票开具进度。