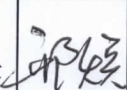

	<h3>付款申请单说明</h3>		裁	编制	审核	批准
			决			
<input type="checkbox"/> 报告 <input checked="" type="checkbox"/> 申请 <input type="checkbox"/> 通知			意见			
制作日期	2023-05-30					
实行日期	2023-05-30					
			见			

各位领导：

本次付款为 H6 补盲镜强检费用，中机科（北京）车辆检测工程研究院有限公司我司指定实验室，本次试验费共计 1687.5 元。请财务部在 2023 年 06 月 12 日前完成付款，谢谢！

试验费用确认单

2023069-040

北京光华荣昌汽车部件有限公司：

贵公司于 2023 年 05 月委托中机科（北京）车辆检测工程研究院有限公司（国家工程机械质量检验检测中心）进行相关试验信息如下：

序号	试验编号	样机型号	样机名称	试验费用 (元)	备注
1	05201-GGJ06.2023.3C28.01.2140 QC23331W9L761	A0028107616(RSM001007 3)	H6补盲镜总成	1687.5	
小写合计(元)：				1687.5	
大写合计：				壹仟陆佰捌拾柒元伍角整	

企业(或项目)负责人签字：

(加盖公章)



部门(或项目)负责人签字：

(加盖部门公章)

