附件：

2017中国（北京）国际中医药健康服务业博览会参展回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 联系人 | 姓 名 |  | E-MAIL |  |
| 电 话 |  | 传真 |  |
| 地 址 |   | 邮编 |  |
| 参会代表 | 姓 名 | 职 务 | 性 别 | 联系电话 | 手 机 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 预定展位 | 预定展位（标准展位：9平方米）：展位数量： 个；空地展位（36平米开始起租）： 平米。 |
| 申请其他服务 | □协办单位 □宣传推广 □专场发布会 □招商引资□会议演讲 □礼品赞助 □项目合作  |
| 大会服务 | 预订房间标准：□商务间： 间；□标准间： 间；□单人间： 间□预定日期： 月 日至 日大会期间论坛：□参加 □不参加 □论坛演讲题目  |
| 其它需求 | （其它单位相关信息可以用附件形式发送至我处） |
| 费用合计 | 大写： 万 仟 佰 拾 元人民币小写： 元人民币 |
| 指定帐号 | 单 位：北京企发展览服务有限公司开户行：建设银行北京远洋支行帐 号：11001028900053004597 |
| 负责人： 单位公章： 日期： 年 月 日 |