附件2

**2018中国（北京）国际中医药健康服务博览会暨第二届中医药健康服务业发展论坛**

**回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | | | | | | | | |