附件：

**第七届中国医疗器械供应链年会**

**参会回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称（盖章） |  |
| 填表人 |  | 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| 参会人员信息 |
| 姓名 | 部门及职务 | 办公电话 | 手机 | 邮箱 | 理事会 | 欢迎晚宴 | 答谢晚宴 |
|  |  |  |  |  | 是/否 | 是/否 | 是/否 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 理事会参与须知 | 1. 参与成员需是中物联医疗器械供应链分会理事及理事级别以上
2. 每家企业仅限一人参加理事会（如需增加陪同人员，请致电秘书处）
3. 理事会于11月10日15:30--17:30在齐鲁厅1召开
 |
| 会务费用 | 参会人员合计：\_\_\_人 费用合计：\_\_\_\_\_\_元（人民币）医疗器械经营、物流企业参会费为 3000 元/人（含资料费、场地费、餐饮费、专家费等）；技术、装备、咨询、投资类企业参会费为 5000 元/人（含资料费、场地费、餐饮费、专家费等）；住宿、交通费自理。会员单位可根据《会员服务体系》享受优惠。 |
| 指定收款账户 | 账户名称：北京中物医联企业管理有限公司开 户 行：中国工商银行股份有限公司北京礼士路支行帐 号：0200 0036 0920 0156 253注：1.企业提交参会回执表后，参会费于五个工作日内公对公付款；2.论坛组委会收到款项后的七个工作日内为企业开具增值税专用发票或增值税普通发票，默认开具增值税普通发票。 |
| 开票信息 | 开票项目：□会议费 、 □会务费1.开票名称：2.纳税人识别号：3.地址及电话（普票选填）：4.开户行及账号（普票选填）：5.请添加附件（普票选填）：盖章后的营业执照和一般纳税人证明。 |
| 需求调研 | 需求信息：需求信息有：采购货品需求、采购车辆需求、仓储/加工建设需求、温控物流需求、金融业务需求等，请详细描述您现在的需求，我们将为您匹配合适供应商。 |
| 联系我们 | 参会回执请发送到联系人邮箱，如有疑问，请致电秘书处。联系人： 联系电话： 邮箱： |