**附件：参会信息登记表**

活动：2023中国医院供应链管理（湘江）峰会，活动时间：2023年3月23-25日，活动地点：湖南长沙。

温馨提醒：会议日的午餐和晚餐由会务组统一安排；交通及住宿问题需企业自行安排。

请填写此表并最晚于2023年3月13日前通过邮箱发送至service@mdsc.org.cn

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称（盖章） |  |
| 填表人 |  | 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| **参会人员信息** |
| 姓名 | 职务 | 手机 | 邮箱 | 晚宴 |
|  |  |  |  | 是/否 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 参会费用 | 参会人员合计：\_\_\_人 ，费用合计：\_\_\_\_\_\_元（人民币）1. 医疗器械生产企业，经营企业，物流企业，第三方医学检验机构参会费为 3,000 元/人；
2. 医疗器械供应链的设施设备，信息化企业，咨询、投融资类企业参会费为 5,000 元/人；
3. 医院有两位免费参会名额。

说明：会员单位可根据《会员服务体系》享受具体折扣优惠。 |
| 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说明：1.企业提交参会回执表的五个工作日内公对公付款；2.会务组将于收到款项起的五个工作日内为企业开据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。说明：已在分会提交过开票信息的无需再次提交。 |
| 联系我们 | 中物联医疗器械供应链分会联系人：田芬 联系电话：13161620006 邮箱：tf@mdsc.org.cn |