**附 件： 参会回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名单位 |  | | | | 填表人 |  |
| 发票抬头 |  | | | | 手  机 |  |
| 通讯地址 |  | | | | 邮  编 |  |
| 参会人员 | 性别 | 部门/职务 | 电话/传真 | | 电子邮箱 | 手 机 |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
| 是否提交会议论文：是〇  否〇  是否参加大会发言：是〇  否〇 | | | | 论文题目：  发言题目: | | |
| 是否预订免费易拉宝展示位：是〇   否〇 （规格：宽80cm高200cm） | | | | | | |
| 参会形式：学习交流〇      赞助宣传〇 （赞助有限请来电咨询） | | | | | | |
| 户 名：博大中天（北京）会展服务有限责任公司  开户行：中国建设银行北京古城支行  账 号：1105 0164 5300 0000 0180  **注：**汇款时请保留汇款凭证 | | | | | | |
| 1、请您务必准确完整填写上表各项信息,以便制作代表证等相关会务资料。  2、请您在回传此确认表后5个工作日内办理付款，汇款注明:发酵会议费 。  3、提前汇款的单位签到现场领取发票，现场缴费的单位发票会后以快递的方式邮寄（快递费自理）。  4、第二轮报到通知会前一周统一发给参会代表。 | | | | | | |
| 联系人：杨 超 Q Q:1914093530  电话/传真:010-5273 7839 手机/微信:131 4657 6830  报名邮箱:[shiangongzhi@126.com](mailto:shiangongzhi@126.com) （递交回执表后,请致电联系人查收） | | | | | | |