第19届中国远程心脏监护技术学术会议（CPDE-CM2021）

时间：2021年11月12日—14日 地点：北京生物医药基地科创中心

参会注册表

**1．注册信息：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 单位/职务  （中文） |  | 证件号码 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 手 机 |  | 固 话 |  |
| 传 真 |  | 微 信 |  |

**2．注册费用**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 类 型 | 标准价格 | |
| 会议代表 | 800元/人 |  |
| 50人以上 | 议价 |  |
| 发票信息 | 发票抬头：  （务必填写准确） | |
| 发票内容：□会务费□会议费□会议注册费  （任选一项） | |
| 汇款账户  单位名称：全国医药技术市场协会  开户银行：建行北京市展览路支行  银行账号：11001016700056021928  备注：提供给注册代表的服务，包括会务接待、会议资料、会期餐饮、海报张贴等； | | |

3.其他提示

（1）个人信息填写请务必真实可靠，以便确认和后续联系参会人员；

（2）汇款单需写明收款单位、备注会议名称；

（3）如有任何疑问可与组委会联系：

李玉英 邮箱：liyuying301@126.com 电话：13693363520

雷 超 邮箱：1595796145@qq.com 电话：18201677522

（4）此表可直接提交给各平行论坛的会务负责人。

您的注册号：\_\_\_\_\_\_\_\_(由组委会统一编写)