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

参展赞助申请回执(合同)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位  名称 | 中文： | | | | |
| 英文： | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 电话 |  | | 传真: | | 邮编: |
| 法人代表 |  | | 展会负责人: | | 职务: |
| 网址 |  | | | E-mail: | |
| 主要产品 |  | | | | |
| 楣板 |  | | | | |
| 租用：■标准展位：m×m=m2号/展费 / ■室内光地：m×m=m2号/展费  摆放宣传材料：  参会注册名额： | | | | | |
| 费用总额 | （大写） （小写）￥： | | | | |
| 汇款日期 | 以上款项将于\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日前汇出 | | | | |
| 收款单位 | | 全国医药技术市场协会 | | | |
| 开户行 | | 建行北京市展览路支行 | | | |
| 账号 | | 11001016700056021928 | | | |
| 备忘录：  1、展台位置分配原则：先申请、先付款、先安排。  2、企业报名后须于7日内将参展费用汇入指定帐户。  3、为服从总体布局，承办单位有权在必要时对个别展位位置进行调整。  4、除非申请单位不获主办单位接纳，否则已交展位费概不退还。  5、凡演示设备需水、动力电、压缩空气的单位，须于展前一个月申请。 | | | | | |

**参展赞助联系人：**

罗老师邮箱：1610299936[@qq.com](mailto:1595796145@qq.com) 参展单位：（公章）

电话：18010381638 **负责人：（签字）**

**2021年 月 日**