|  |  |
| --- | --- |
| 参展申请函（代合同书） | **展位号** |
|  |

**本单位决定参加此届展会，认可展会参展程序，并保证支付各项参展费用，服从组委会统一安排。参展信息如下：**

主办单位：大连市民营口腔协会

承办单位：全程网信息技术(大连)有限公司

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **单位全称** | （中文） | **展位楣板名称：** **展位楣板logo：**  |
| （英文） |
| **单位地址****及邮编** |  |
| **单位联系人及电话** |  | **电子邮件** |  | **公司网址** |  |
| **展位负责人及电话** |  | **参展人数** |  | **参展时间** | 2020年8月15-17日 |
| **目标观众** |  | **参展产品** |  |
| **展位号** | **区， 号** | **展位特点** |  | **展位面积** |  |
| **展位费用总计** | **人民币（小写）** |  | **全款项将于以下汇款日期前，汇款到指定账户。** |
| **人民币（大写）** |  | **汇款日期** |  |
| **收款账户****（人民币）** | **户 名：全程网信息技术(大连)有限公司****开户行：中国建设银行股份有限公司大连中山支行****账 号：2120 1501 2000 5302 9016** |
| **备注说明****（主办方填写）** |  |
|  |
| **参展注意事项** | 1. 参展单位填写本“参展申请函（代合同书）”，确认参展信息后，参展单位负责人签字并加盖参展单位公章回传；
2. 展位经组委会确认，加盖承办单位印章后，参展单位安排付款；
3. 参展单位于本合同签订之日起7个工作日内一次性付清全款。主办方以款到为报名正式生效，报名截止到2020年8月1日止；
4. 展位分配以报名及汇款到账先后为准，主办方保留展位调配权；
5. 未经主办方同意，参展单位不得私自出租、转让、合并摊位，否则主办方将取消其参展资格，并扣除所缴全部费用；
6. 参展资格一经注册不可撤销，所缴费用不予退还；
7. 本“参展申请函（代合同书）”一经签字盖章后具有法律效力；
8. 参展单位汇款时，请在备注栏内填写参展单位名称及展位号。
 |
| **参展单位负责人签字** （公章/合同章） | **全程网信息技术(大连)有限公司**（公章/合同章） |
| 日期：  | 日期：  |
|  |
| **联系我们** | 招商咨询 | 黄 强 17341101143 阎艺菡 13354072488何伟军 15804248385 | **会议二维码** |  |
| 会议咨询 | 夏秀瑜 13478428451丁佳鑫 18842885476 |
| 会议网址：https://mykq2020.medmeeting.org（关于会议详情，请登陆会议网址及扫描会议二维码了解。） |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |