**附件3：参会回执**

2024’第十六届中国医药企业家科学家投资家大会

参会回执表

**会议时间：**2024年11月13日-15日，11月13日-14日签到

**会议地点：**成都首座万豪酒店（四川省成都市武侯区天府大道北段999号）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | 联系人 |  |
| 单位地址 |  | | | 邮 编 |  |
| 电 话 |  | | | 传 真 |  |
| 发票事宜  注：发票一经开具，不予退款。 | 发票单位名称： | | | | 发票项目:会议费 |
| 递交方式：□电子发票**（推荐，仅限增值税普通发票）**  □纸质发票 | | | | |
| 发票类型：□增值税普通发票 □增值税专用发票 | | | | |
| 开票企业税号： | | | | |
| 开户银行及账号：  （开具增值税专用发票需填写） | | | | |
| 公司地址、电话：  （开具增值税专用发票需填写） | | | | |
| 费用说明 | **参会费用：**  4988元/人（不含闭门会），含会务费、会议资料费、餐饮费，不含差旅费用。  **注：**中国医药企业管理协会、中国医药生物技术协会、四川省医药行业协会会员单位，可享受每单位1名免费参会名额，免收会务费、会议资料费，交通食宿自理。  餐费打包价780元/人，11月13-14日午餐+晚餐，11月15日午餐。 | | | | |
| 参会人员信息 | | | | | |
| 姓 名 | 性别 | 部门/职位 | 电话（手机） | E-mail | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| 参会说明  （如有特殊需求请在此处注明） | |  | | | |
| 报名注意事项 | | 1.请填写以上详细内容，将参会回执与汇款凭证一并发送邮件到：ydwl2009@163.com  2.请认真填写此表，如有多人参加，此表可复印。 | | | |
| 线上报名通道  （推荐） | | 大会微官网链接 | | | |
| 线下汇款通道 | | 汇款账号：9990 1508 8910 701  开户名称：北京玉德未来文化传媒有限公司  开户银行：招商银行北京长安街支行 | | | |
| 会务组联系方式 | | 参会咨询：吕晗萌 15801338547  房务咨询：杨 帆 13488872738  商务合作：王 晨 18611165131  地 址：北京市亦庄经济开发区天华北街11号富兴国际2号楼13层 | | | |
| 预定住宿 | | 预计10月中旬可以开始预定，敬请期待第二轮通知。 | | | |