**附件2：**

**参 会 回 执**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **参会人**  **信息** | 单位名称 |  | | | | |
| 姓名 | 性别 | 部门职位 | 手机 | | E-mail |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
| 是否会员单位 | 请选择（ ）1.非会员单位，1500元/人 2.会员单位（1个名额免费） | | | | | |
| 汇款账户 | 户名: 杭州岸金生物科技有限公司  账号: 8110801013301143072 开户行：中信银行杭州延安支行 | | | | | |
| 发票类型 | 发票内容：  请选择（ ） 1.增值税普通发票 2.增值税专用发票（公对公汇款） | | | | | |
| 开票信息 | 单位名称 |  | | | 纳税人  识别号 |  |
| 地址 |  | | | 电话 |  |
| 开户行 |  | | | 账号 |  |
| 预定住宿 | 是否住宿（ ） 1.是 2.否  住宿日期：2020年9月\_\_日-9月\_\_日，共\_\_晚。 | | | | | |
| 酒店协议价，请选择房型（ ）  1.大床房460/晚（含早） 2.标准房460/晚（含早） | | | | | |
| 会议酒店地址：杭州湘湖驿站度假酒店，杭州市萧山区湘湖路337号。  酒店预订联系人：汪远芳，18989879867。  报名参会人员入住时请报“医健国际化会议”，可享受酒店协议价。 | | | | | |
| **温馨提醒** | 1.参会人员信息填写完毕，请于9月20日前将参会回执发送至jonaszheng@anginebio.com；  2.汇款附言请注明“会议服务费” 、代表姓名及单位名称，请于9月20日前办理完汇款，并发汇款凭证至会务组;  3.会务联系人：郑纪愿，18966483731 （微信同号）。 | | | | | |