**第三十九届中国医药产业发展高峰论坛报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位  名称 |  | | | | | | | | | | |
| 联系人 |  | | 手机号 | |  | | 联系人邮箱 | | |  | |
| 收费  标准 | 参会需交纳会务费用3980元/人（含报名费、资料费、会议期间午餐费），  协会正式会员单位免报名费，980元/人（限一人，含资料费、会议期间午餐费）。  报名截止日期11月9日，原则上不接受现场报名。 | | | | | | | | | | |
| 发票  事宜 | （ ） A.培训费 B.会务费 | | | | | （ ）A.增值税普票发票 B.增值税专用发票 | | | | | |
| （ ）A.会前汇款现场领取 B.会前汇款会后快递 C.现场缴费会后快递 | | | | | | | | | | |
| 汇款  账户 | 北京赛柏蓝科技有限公司  招商银行股份有限公司北京西二旗支行  110925325410501 | | | | | | | | | | |
| **中国医药企业管理协会会员单位** | **（ ）A、已缴纳会费，可免报名费，980元/人（限一人，含资料费、会议期间餐费）。**  **（ ）B、未缴纳会费（补交会费后可有1个会员名额，联系秘书处刘畅老师010-68004156）** | | | | | | | | | | |
| 开票信息 | 单位名称 | | |  | | | | | | | |
| 纳税人识别号 | | |  | | | | | | | |
| 地址&电话 | | |  | | | | | | | |
| 开户行&账号 | | |  | | | | | | | |
| 参会人  信息 | 姓名 | 性别 | | 部门 | | 职位 | | 手机 | E-mail | | 微信号 |
|  |  | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |  | |  |

**温馨提醒：**

**1、会议代码：请参照第二页“课程一览表”。**

2、[报名表补充信息请发送至 2885606862@qq.com](mailto:报名表补充信息请发送至%202885606862@qq.com)邮箱，请安排财务按指定账户办理汇款；享受优惠办理会员卡的企业，需落实协议。

3、酒店确定后另行通知，请耐心等待。

4、会议召开前一周，工作人员一对一发送报到通知提醒。