**2023营养健康食品产业高峰论坛—参会报名回执**

请完整填写报名信息（\*必填），并将报名回执发送至邮箱（详情咨询客服）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称\* |  | | | 企业性质 | |  |
| 通讯地址\* |  | | | | | |
| 联系人\* |  | | | 联系人手机\* | |  |
| **参会形式** | | | | | | |
| ★参会费用：中国食品添加剂和配料协会会员单位代表：1200元/人； 非会员单位及两年来未缴纳会费的会员单位代表：1500元；  同一单位三人及以上参会可享受优惠价格1200元/人；  ★费用包含：费用包含参会费、资料费、会议期间等各项支出。  ★费用不含：住宿、交通自理。（住宿可代订会议酒店） | | | | | | |
| **参会人员信息** | | | | | | |
| 姓名\* | 性别\* | | 部门/职务\* | 手机\* | | E-mail\* |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
| **发票信息 （**备注：请您务必提供贵司准确的开票信息！！！**）** | | | | | | |
| 发票类型\* | 电子发票（普通发票） | | | 发票数量 | □1张 □多人参会单独开票 | |
| 发票内容\* | □\*会展服务\*会务费 □\*会展服务\*展位费 | | | | | |
| \***开票信息:**  发票：电子发票（普通发票）,税率1% | | 开票抬头：  纳税人识别号： | | | | |
| **费用合计： 元**  **付款账号：**  公司名称：郑州蕙渲会展服务有限公司  开户行名称：交通银行股份有限公司郑州翰林国际支行  银行账号：411168999011003786957  行号：301491001059 | | | | | | |
| **需代预定酒店住宿请填写**  会议酒店：郑州高新假日酒店 会议时间：2023年10月24-27日（10月24日签到）  价格：标准间和大床房均408元/晚，含双早。  □标准间 数量: 间 入住时间： 月 日 退房时间： 月 日  □大床房 数量: 间 入住时间： 月 日 退房时间： 月 日 | | | | | | |
| 会务组收到报名回执后，将在开会前两周内发送《参会确认函》告知详细事项；  **联系人：**高老师 15376602038（微信同号） | | | | | | |