附件1

# 首届养老产业发展暨

# 涉老机构、产品推介大会参会回执

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | |
| **姓名** | **性别** | **职务/职称** | **手机** | **E－mail** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 付款方式 | □银行汇款 □ 现场交费  汇款银行信息：（**银行汇款务必备注：会议+单位名称**）  账户名称：中国老年保健协会  开户银行：北京银行展览路支行  账号： 01090305800120105165427 | | | |
| 发票信息 | □ 增值税专票 □ 增值税普票  交费金额： 元 开写 张发票（多人参会缴费请填写，此处不填写将按一张开具发票） 用途：会议费  发票抬头：  纳税人识别号：  地址、电话：  开户行及账号： | | | |

注意说明：

附件2

参展报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **参展单位** | **联系人** | **手机** | **参展产品名称** | **面积、电源、网络等环境要求** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |