2019国际食品安全与营养健康高峰论坛**（回执表）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 职务/职称 | 手机（必填） | 邮箱（必填） | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| 单位名称 |  | | | | |
| 付费方式 | | A 汇款 B 现场缴费: 1.微信 2.支付宝 3.刷卡 | | | |
| 发票抬头 | |  | | | |
| 纳税人识别号 | |  | | | |
| 通讯地址/邮编 | |  | | | |
| 推荐人、经办人姓名及联系电话： | | | | | 填表日期： |

注册费（包含会议期间用餐和会议资料费）：

参会代表收费：现场缴费2600元/人，12月20日前缴费2200元/人,3人以上2000元/人 。在校学生收费：现场缴费1800元/人，12月20日前缴费1500元/人，3人以上1200元/人（需凭有效学生身份证明）

银行汇款 户名：北京佳源汇咨询有限公司 账号：0200283109201023560

开户行：中国工商银行股份有限公司北京花园桥支行

**注明：**汇款时请务必注明“2019国际食品安全与营养健康高峰论坛”；如需开具发票，请在此回执表中填写开具发票的抬头及税号**（需要开专票必须注明专票,未注明发票不予退换）**。12月20日前缴费者，报到现场可领发票。

电话：010-80257688 邮箱：[wlsp18210656119@163.com](mailto:wlsp18210656119@163.com)