附件

**京津冀糖尿病慢性并发症中西医结合诊治高峰论坛**

**企 业 参 会 回 执**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **企业名称** |  | | | | |  |
| **企业地址** |  | | | | |  |
| **联系人** |  | **职 务** |  | **手 机** |  |  |
| **参会嘉宾** |  |  |  |  |  |  |
| **参会嘉宾** |  |  |  |  |  |  |
| **赞助金额** | **赞 助 回 报** | | | | | **请划“√”** |
| **6万元**  **(A方案)** | 享受权益：举办相关专题学术交流一次（卫星会），时长30分钟。 | | | | |  |
| **6万元**  **(B方案)** | 享受权益：在会前和会间休息时段，循环播放支持企业视频广告。 | | | | |  |
| **5万元** | 享受权益：将支持企业的图文简介、产品介绍提供给每位参会人士，并在论坛饮用水瓶身粘贴支持企业LOGO。 | | | | |  |
| **3万元**  **(A方案)** | 享受权益：论坛海报添加企业LOGO。 | | | | |  |
| **3万元**  **(B方案)** | 享受权益：在提供给每位参会人士的笔记本和签字笔上，粘贴支持企业产品LOGO。 | | | | |  |
| **指定银行账户：**  户名：北京糖代谢研究会 开户行：民生银行北京广安门支行  账号：698 745 335 行 号：305100001170 | | | | | | |
| **开票资料：发票类型“√” □普票 □专票**  发票抬头：  发票税号：  开户行：  账号：  地址/电话： | | | | | | |
| 企业单位负责人：签字 盖章：  **年 月 日** | | | | | | |