

## 2017 中国 POCT 年会参会回执表

单位名称					
详细地址				邮编	
经办人		电话		手机	
电子邮件					
参与品目					
小写金额		大写金额	万 仟 佰 元整		
甲方盖章：中国医学装备协会 甲方代表（签字）			乙方盖章： 乙方代表（签字）  年 月 日		

### 一、账户信息

户 名：中国医学装备协会

开户行：中国建设银行北京花园路支行

账 号：1100 1028 5000 5603 6582

### 二、说明

1、乙方在签署回执表后，需尽快一次性付清费用，汇入甲方帐户，汇款时请备注“POCT 年会款项”。本市可支票结算，到款后出具正式发票。

2、此回执表电邮、传真、复印有效。

3、联系人：杨建龙 13521501542 Email: jianlong\_yang2@126.com

苗雨露 13810407497 Email: camechinapoct@126.com