**第20届中国国际保健博览会**

**2023.11.11-13/广州琶洲保利世贸博览馆**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参展单位名称 |  | | |
| 公司地址 |  | | |
| 法人代表 |  | 联系电话 |  |
| 负责人 |  | 联系电话 |  |
| 参展产品 |  | | |
| 申请展位 | 标准展位：\_\_\_\_\_个或室内光地：\_\_\_\_\_㎡（二选一），展位号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 展位价格及配置:  1、标准展位（3mx3m）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元/个；  2、空地展位：\_\_\_\_\_\_\_\_元/m²，（36平方起租）；  备注：标准展位包括1张桌子、2把椅子、2盏射灯、1个垃圾桶以及大会统一制作的楣板名称；空地展位自行设计搭建，不提供任何配置。 | | | |
| 费用总额 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 | 收款单位 | **良心良品（北京）文化传媒有限公司** |
| 开户银行 | **中国工商银行股份有限公司北京马甸支行** | | |
| 账户号码 | **0200 0256 0920 0171 133** | | |
| 推荐单位 |  | | |
| 以上各项费用自签订申请表后3个工作日内，需将全款汇至以上对公账号。 | | | |
| 1.展商报名后3个工作日内将参展费用汇入大会指定账号，逾期不保留展位； 2.此表经双方签字盖章确认后。作为参展商与承办方所签的参展合同，具有法律效力； 3.参展单位已对本展会作了全面、深入了解后才决定参展，并自行承担参展应负的法律与经济风险责任； 4.为了保证本展会的整体形象与效果，参展单位须服从大会的现场安排； 5.未经大会同意，因故未能参展，所交展位费一律不予退还； 6.参展商不得展示、销售假冒伪劣商品，不得有侵权行为； 7.参展商应遵守中国国家相关法律、法规、遵守大会的各项规定，如有违反责任自负； 8.由于不可抵抗因素致使展会不能如期举行（如战争、地震等自然灾害），主办单位有权更改展期，并不承担由此产生的任何法律经济责任。 | | | |
|
|
|
|
|
| 参展单位（盖章）： 大会组委会：（盖章）：  经办人（签字）： 经办人（签字）：  日期： 日期： | | | |
|

**申请表**