

# 2017 上海国际包装制品与材料展览会

时间：2017 年 9 月 26-28 日 地点：上海光大会展中心

请将参展申请合约表填写后回传至组委会 021-51561666，我们将在两个工作日内给你确认，本单位认可参展，并保证支付各项参展费用，服从大会统一安排。

单 位 名 称	中文：	
	英文：	
展会负责人：	手机：	邮箱：
电话：	传真：	邮编：
地址：	网址：	
展位面积：	9 平方米____展台____个或____平方米光地，展台号为_____	
展会广告：	会刊广告_____	其他广告_____
最新产品：		
目标观众：		
费用总额：	大写：	小写：
收款单位：	上海禾欣展览服务有限公司	
帐 号：	444261404537	
开 户 行：	中国银行上海市闵行支行	
汇款日期：	此款项将于____年____月____日前汇出	
备 注：		
申请参展单位		组织单位
参展单位： (盖章)	上海禾欣展览服务有限公司	
负责人签字：_____	电 话：021-64880733	
	传 真：021-51561666	
	地 址：上海市莘福路 388 莘东置业大厦 1 号 801	
<b>确认回执</b>		
上述参展事宜经确认，并具合同效力，双方必须履行有关责任和义务。请在____年____月____日前将以上费用汇入大会指定帐户！		
确认意见书		
组织单位：上海禾欣展览服务有限公司		
组织单位盖章		
_____年____月____日		