附件

**2024第八届首都内分泌代谢病学术论坛**

 **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“√”** |
| **8万元****(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。颁发“第八届首都代谢病学术论坛战略合作伙伴 ”荣誉证书 |  |
| **8万元****(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。颁发“第八届首都代谢病学术论坛战略合作伙伴 ”荣誉证书 |  |
| **6万元** | 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。颁发“第八届首都代谢病学术论坛特别贡献单位 ”荣誉证书 |  |
| **4万元****(A方案)** | 享受权益：论坛海报添加企业LOGO。颁发“第八届首都代谢病学术论坛合作支持单位”荣誉证书 |  |
| **4万元****(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。颁发“第八届首都代谢病学术论坛合作支持单位”荣誉证书 |  |
| 备注：其它形式赞助及回报可另协商。所有支持的单位100余家新闻媒体宣传报道。 |
| **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： |
| 企业负责人：签字 盖章：2024年 月 日 |

**回执邮箱：**bjtdxyjh@163.com