|  |
| --- |
|  **“中华医学会第十五次全国放射肿瘤治疗学学术会议”酒店预定代合同** |
| **申请日期：** | **申请人姓名：** **实际汇款人姓名：** | **联系电话：** |
| **甲方：个人预定信息如下:** |
| **预订酒店名称：** |
| **预订酒店房型：** | 标间  | 房间数量： | 单间 | 房间数量： |
| **入住日期：** 月 日  | **离店日期：** 月 日  |
| **实际入住人姓名：** | 性别: ☐ Male（男） ☐ Female（女） |
| **增值税\_\_\_\_\_\_\_\_(专用、普通)发票：（请务必正确完整填写，发票一经开出恕不更改退换）** 户 名：税 号：账 号： 开户行：地 址：电 话: |
| **发票快递信息（地址、收件人、手机号）：** |
| **应收房款： 元** | **付款时间： 自订房中心回复邮件预定成功后3个工作日之内付款。**  | **汇款时请注明：杭州放射肿瘤年会+入住人姓名** |
| **付款方式：银行转账**  | **网上支付：** |
| 本账号只收取住宿费用；请使用手机银行、网上银行、ATM机、银行柜台办理转账**账户名称：北京恒瑞会议服务有限公司****账户号码：0200 2116 0900 0049 497****开户银行：中国工商银行股份有限公司北京甜水园支行** |  **D:\办公\2018年项目\支付宝二维码.jpg**  |
| **甲方（公司盖章）：****签字/经办人：****日期：2018 年 月 日** | **乙方（公司盖章）：北京恒瑞会议服务有限公司****会议负责人签字：****日期： 2018 年 月 日** |