|  |
| --- |
| **“中华医学会第十次全国艾滋病、丙型肝炎学术会议”酒店预定代合同** |
| **※申请日期：** | **※申请人姓名：**  | **※联系电话：** |
| **※预订酒店名称：** ☐ 成都锦江宾馆 |
| **※预订酒店房型：** |
| 锦苑楼标准间 | 标间： | （请填写房间数量） | 单间： | （无） |
| 普通房 | 标间： | （请填写房间数量） | 单间： | （请填写房间数量） |
| 商务房 | 标间： | （请填写房间数量） | 单间： | （请填写房间数量） |
| 行政标准间 | 标间： | （请填写房间数量） | 单间： | （无） |
| **※入住日期：** 月 日  | **离店日期：** 月 日  |
| **※实际入住人姓名及电话：** |   | 性别:  | ☐ Male（男） ☐ Female（女） |
| **备注：** |
| **※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：纳税人识别号：账号及开户行： 地 址及电话： |
| **※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。**  | **汇款时请务必注明：“艾滋病+入住人姓名”** |
| **付款方式：银行转账**  | **支付宝付款：** |
| 本账号只收取住宿费用；**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** |  |
| **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** |

**备注：※处为申请人必填项，请填全，谢谢**