附件2

**第四届浙江名品展、第八届浙江省连锁加盟展参展申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加展会 | □ 第四届浙江名品展 □第八届浙江省连锁加盟展 | | |
| 单位全称 |  | 楣板名称 |  |
| 负责人 |  | 手 机 |  |
| 参展联系人 |  | 手 机 |  |
| 参展商品 |  | 参展人数 |  |
| 展 容  参 内 | 1.标准展位 个，采供及各类项目门票 张。  2.光地面积 ㎡，采供及各类项目门票 张。  3.非参展商参加采供对接、品牌营销峰会，会务费1000元/人。  4.展会现场品牌推介（15-20分钟），3000/场。 | | |
| 布展方式：□委托布展□自行布展  费用总额（大写）： 。 | | |
| 第四届浙江名品展 | | 第八届浙江省连锁加盟展 | |
| 联系人：杨敢 电话：0571-85061053  浙江名品展指定账户：  开户行：工商银行武林支行  开户名：浙江省现代商贸企业服务中心  账 号：1202 0212 0990 0310 335 | | 联系人：王健 电话：0571-85211055  浙江省连锁加盟展指定账户：  开户行：中信银行杭州西湖支行  开户名：浙江省连锁经营协会 账 号：7331 6101 8260 0081 975 | |
| 备 注：   1. 参展单位清晰填写本表，并签章抄送组展方，组展方加盖公章之后反馈。 2. 申请填报后5个工作日内将参展费汇至指定账户，如逾期，展位不作保留。 3. 如涉及侵权行为，经济、法律责任由参展企业承担；如给组展方造成损失的，组展方有权提出索赔。 4. 须提供营业执照，生产、经营许可证；医药、保健品、医疗器具企业需提供有关部门批文及相关证照。 5. 标准展位提供一桌两椅，企业门楣将由组委会统一设计、制作。 6. 如不可抗力原因展会取消，组展方仅承担退还已交展位费的义务。   7. 未尽事宜，双方协商解决。 | | | |
| 参展方签章：  年 月 日 | | 组展方签章：  年 月 日 | |