附件4:团体会员参会回执

**参　会　回　执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称（盖章） |  |
| 姓 名 | 性 别 | 职务/职称 | 手 机 | 用餐情况 |
|  |  |  |  | □24日午餐□24晚宴□25日午餐 |
|  |  |  |  | □24日午餐□24晚宴□25日午餐 |
|  |  |  |  | □24日午餐□24晚宴□25日午餐 |
|  |  |  |  | □24日午餐□24晚宴□25日午餐 |
|  |  |  |  | □24日午餐□24晚宴□25日午餐 |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | 邮 编 |  |
| 通信地址 |  |
| 住宿预订 | 入住日期：6月 日；入住天数： .；订房数量： 间 |

注：1.团体会员参会请于6月15日前将回执扫描发送至E-mail：gdxmsy@163.com，邮件名称为“XX（单位）参会回执”；常务理事单位享有免会务费名额3个，理事单位享有免会务费名额2个，单位会员享有免会务费名额1个，超出名额按800元/人缴纳会务费。

1. 会务费缴纳：请在6月20日前汇款并注明“科技大会会议服务费”。

汇款账户

户名：广东省畜牧兽医学会

开户行：农行广州沙河支行

账号：44056601040002402

3.手机号码为签到凭证，请仔细填写并确保无误。