**附件1：参展单位报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 展会名称 | 2018年美国国际医疗器械展览会(FIME) | 展会时间 | 7月17-19日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 参展单位名称 | 中文： |
| 英文： |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参展单位地址 | 中文： | | | | | | | | | | | | |
| 英文： | | | | | | | | | | | | |
| 联 系 人 |  | | | 职 务 | | |  | | | 邮 编 | |  | |
| 电 话 |  | | | | | | | | 传 真 |  | | | |
| 电子邮件 |  | | | | | | | | 网 址 |  | | | |
| 申请展位 | 展位面积： | | | | | 标准：□光地 □标摊 □特装 | | | | | | | |
| 开口：□单开口 □双开口 | | | | | | | |
| 参展展品介绍 | 中 文： | | | | | | | | | | | | |
| 英 文： | | | | | | | | | | | | |
| 参展人员信息详情 | 姓 名 | 性别 | 职 位 | | 出生日期 | | | 护照号码 | | | 签发地 | | 拒签历史 |
|  |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1. 参展企业与组展单位在平等、自愿且充分了解展会信息及参展风险的基础上签订此参展申请表。以上企业信息将作为参展资料内容，请准确（正楷字）填写。参展企业切勿携带涉及侵犯第三方知识产权的展品参展，否则相关责任需自行承担。  2. 参展企业须按展会主办单位和国内组展单位的筹展技术要求，有义务配合按时完成各项筹展工作，主办方保留调整展位的权力。  3. 参展企业需在递交申请表次日起3日内将展位和人员款项定金汇入组展单位帐户，其余款项按筹展通知及时汇付。  4. 展品运输的一切事宜由参展企业与承运商直接协商确定，组展单位可协助向参展企业推荐信誉较好的承运商。  5. 参展人员在境外应自觉遵守国家外事纪律、展团纪律和展会国法律，并注意保护人身和财产安全。  6. 因本合同发生的任何争议，双方应友好协商解决，协商不成的任何一方有权向组展单位所在地人民法院提起诉讼。 | | | | | | | | | | | | | |