**展览时间：2024年4月7-9日 展览地点：武汉国际博览中心（B1-B3馆）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **参展商信息** | | | | | | | | |
| 企业中文名称： | | | | | | | | 法人： |
| 企业英文名称： | | | | | | | | |
| 地址**：** | | | | | | | | 邮编**：** |
| 展品主要类别**：** | | | | | | | | |
| 展会负责人： | | | | | 职位： | | | 办公电话： |
| 手机： | | | | | 电子邮箱： | | | |
| **参展费用** | | | | | | | | |
| **展位类型** | | | **申请数量** | **小计金额** | | | **展位配置** | |
| 标准展位  9㎡(3m\*3m) | | | **个** | **元** | | | **标准展位：**展位围板、1张咨询台、2把折椅、1个5A电源插座、2支光源、中英文公司楣板。  **光地展位：**36m2起租，只提供相应空地面积,不附带任何设施,参展商需另外交付特装管理费及电费给场馆搭建商，并自行委托设计装修。 | |
| 室内光地 | | | **m2** | **元** | | |
| **合计人民币金额（大写）：** 拾 万 千 佰 拾 元 角 分整 ¥ | | | | | | | | |
| **展位号码** | |  | | **组委会**  **指定帐号** | | | 收款单位名称：中国康复辅助器具协会 开户银行：中国工商银行北京朝阳支行  银行账号：0200003419201483401 | | |
| **协**  **议**  **条**  **款** | 1. 本协议经双方法定代表人或授权代表签字并加盖双方公章后生效，生效后3个工作日内，一次性支付参展合同全款到组委会指定账号。如展商单方要求解除参展合同，组委会只退已交展位费的50%。如申请单位未能按上述时间付款，组委会保留对展位调整、取消或转卖他人的权利。 2. 参展企业所展示产品必须符合展会展品范围，且未经组委会同意不得将展位转卖、转租于其他企业，合租展位需提前告知组委会并提供合租企业的企业信息及联系方式，否则组委会有权直接取消其参展资格，参展企业已交纳的展位费用将不予以退还，其他一切后果由参展企业自行承担。 3. 展会现场报到截止时间为**2024年4月6日16:00整**，如参展企业未能于此前入场报到，将视为放弃参展权利，组委会将对该展位另行安排,展位费用不予以退回。 4. 参展安排及要求均以组委会提供的《参展商手册》为准。 5. 参展商同意按照本协议以及组委会提供的《参展商手册》内容执行，如有违反，应承担因违约给守约方造成的全部经济损失。 6. 为保证展场整体效果，截止至2024年3月28日，如展场中间有空余位置，组委会有权在告知有关参展商后将靠边角的展位向中间平移。 7. 因本合同引发的争议，尽量协商解决。协商不成，任何一方有权向主办方所在地人民法院起诉。 8. 组委会具有本合同条款及其他参展细则的最终解释权。 | | | | | | | |
| **双方签章确认** | | | | | | | | |
| **参展商方确认:**  **开票类型： 普 票🞏 专 票🞏 （划√）**  **单位名称：**  **纳税人识别号:**  **地址：**  **电话：**  **开户银行:**  **开户账号**  **负责人签名：**  **公司盖章：**  **签署日期： 年 月 日** | | | | | | **组委会方确认**  财务联系人：姚伟飚、胡丽娜  电话：010-64466710; 010-64465010转8008 中国康复辅助器具协会财务部 邮编：100020  负责人签名：  **公司盖章：**  **签署日期： 年 月 日** | | |