

**安徽省口腔医学会第三届口腔修复专委会学术年会暨
“口腔修复与颞下颌关节临床研究新进展学习班”继教班
赞助商邀请函**

尊敬的_____:

安徽省口腔医学会口腔修复专委会口腔医学换届会议暨“口腔修复与颞下颌关节临床研究新进展学习班”继教班定于2023年12月17日-19日在安徽合肥市梅山饭店召开，会议期间拟同期举办小型口腔设备器材展，诚邀您的参加。

参展商基本信息

| | | | |
|-------|----------|------|--|
| 公司名称 | 联系地址（邮编） | | |
| 公司网站 | 市场部负责人 | | |
| 展会联系人 | 手机 | 办公电话 | |
| 公司传真 | Email | | |

企业类别

生产商 经销商 其他

展品类别

| | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 口腔共用设备器材 | <input type="checkbox"/> 口腔内科设备器材 | <input type="checkbox"/> 口腔外科设备器材 |
| <input type="checkbox"/> 口腔修复设备器材 | <input type="checkbox"/> 口腔正畸设备器材 | <input type="checkbox"/> 口腔种植设备器材 |
| <input type="checkbox"/> 口腔预防保健产品 | <input type="checkbox"/> 口腔影像设备器材 | <input type="checkbox"/> 口腔技工设备器材 |

赞助方案

| | 展位费 | 展位 | 会刊广告 | 学会网站链接 | 荣誉证书 | 参展证 |
|----|-----------|-----------------------|------|--------|------|-------|
| 普通 | 0.5万（RMB） | 展台，8-10m ² | | 有 | 有 | 2个/展台 |

贵宾展位，一事一议。

展位联系

安徽省口腔医学会口腔修复专委会 刘世明 Tel: 13966682880
刘 巍 Tel: 18855142919

Email: xfklw@qq.com

汇款单位（汇款时务必在备注栏注明：2023年口腔年会 赞助单位 展位费）

单位名称：安徽省口腔医学会

开户行：交通银行屯溪路支行

账 号：3413 2300 0018 1701 2567 2

备注

1. 所有参展商均需签订参会协议。
2. 请于12月12日前，将展位费转到指定的汇款单位。
3. 会议日程具体安排请关注安徽省口腔医学会网站 www.ahskqyxh.com