 **2017国际口腔种植医师学会深圳峰会**

**报名申请表**

##  **基本信息**

## 姓名：

## ICOI会员ID：

常用Email：

邮编：

工作单位名称：

个人电话： 传真：

##  **报名流程**

下载表格→提交资料→确认信息→转账付款→确认报名

1. 下载报名表格（或邮箱索取）

（下载地址为ICOI中国官网地址：www.icoichina.com）或发邮件到ICOICN@126.com，

注明索取《2017国际口腔种植医师学会深圳峰会报名申请表》）

②填写报名表格电子文档，在截止日期前发送至ICOICN@126.com

③主办方回复邮件确认报名信息无误，请您转账付款1000元人民币或200美金参会费用

（账户：6217 8520 0001 5022 109;账号名称：李南;汇入银行：中国银行深圳深南支行）

报名截止时间：7月1日

④主办方短信确认您已报名成功，并邮件联系您，告知详细参会信息。

更多会员问题，可免费垂询 **138-0339-6788**