

CPhI, ICSE & bioLIVE China 2019

表 12

截止日期: 2019年6月1日

**服务人员
申请表**

为配合展商的参展，主办单位提供以下翻译或礼仪服务，所需费用由展商支付。

类别	日价(元/天/人)	人数	起始日	终止日	总计(元)
英汉口译	650				
英汉口译 (对身高有特殊要求)	700				
问卷调查英汉口译	800				
技术性英文口译	1100				
产品演示会 / 业务会议英文翻译	2,200/场				
日汉口译	1050				
阿拉伯语	1,250				
意大利语	1,250				
德、法、西、韩等其他语种 (具体请注明)	1,200				
意大利语和英语 (双语)	1,550				
礼 仪 服 务	650				
礼 仪 服 务 (英语口语较好)	700				

注意事项:

总计 (元): _____

- A、服务人员不接受半天申请，至少三天起。
- B、所有服务人员费用需在**2019年6月1日之前**通过**银行转账**方式支付到**主办单位下方银行账户**。
- C、现场临时申请服务人员，需加收**30%**的加急费。
- D、**展会开幕(即2019年6月18日)前7天内**全部或部分取消上述预定，展商仍需向主办单位支付**1天**的费用。
- E、如在预定天数后需要延长服务人员的工作时间，必须**尽早及时**通知主办方。
- F、请要求翻译服务的展商**提前**将有关行业或公司产品的专用名词资料提交一份致主办单位，以便事先培训翻译人员。
- G、服务人员的午餐由预定服务人员的展商提供。

注: 填妥表格后, 请将此表格传真或 E-mail 至主办单位

帐户名	上海博华国际展览有限公司
开户行	招商银行上海分行淮海中路支行
帐号	212080353510001
汇款单上注明 “ 制药展2019 - 服务人员费 ”	

公司名称: _____ 负责人姓名: _____ 展位号: _____ 电话: _____	联系方法: 上海博华国际展览有限公司 中国上海市虹桥路 355 号 城开国际大厦 7 楼 (邮编: 200030) 电话: 021-3339 2181/ 3339 2429 传真: 021-3325 0710 E-mail: miya.mao@ubmsinoexpo.com mikey.sun@ubmsinoexpo.com 联系人: 毛思逸 小姐, 孙欣 先生
---	--