

社團法人中華牙醫學會

(函)

立案證書字號：內政部台內社字第 734199 號
地址：100 台北市衡陽路 36 號 3 樓
電話及聯絡人：(02)2311-6001#216 歐羿吟
傳真：(02)2311-6080
電子信箱：stella@ads.org.tw



受文者：各參展廠商

發文日期：中華民國 111 年 08 月 09 日

發文字號：(一一一)中華牙醫正字第 064 號

附件：如文

主 旨：為配合本會第二十三屆第二次會員大會暨第 45 次學術研討會，同時舉辦 111 年度全國牙科器材展示會，敬請 貴公司儘速辦理登記，復請查照。

說 明：1. 展示時間：民國 111 年 11 月 5 日(星期六)至 6 日(星期日)二天。
2. 展示地點：台北市信義區信義路 5 段 5 號台北世貿一館 A 區。
3. 演講會議場地：台北世貿一館 2 樓。
4. **早鳥優惠時間：於即日起至 111 年 9 月 01 日止。**
5. 如因疫情關係無法舉辦實體展時，繳交之訂金將延展至明年度牙材展抵用，暫不予退款。
6. 防疫相關規定依中央流行疫情指揮中心規範並採滾動式調整施行之。
7. 檢附展示會場價目表、選位辦法、訂位表一份。
8. 展場另有銷售柱子及舞台時段，詳情請參閱附件。

理 事 長

洪純正

社團法人中華牙醫學會 2022 牙材展示會參展及選位辦法

為配合本會第二十三屆第二次會員大會暨第 45 次學術研討會暨 111 年度全國牙科器材展示會，敬請 貴公司儘速辦理登記，請查照。

一、展示時間：111 年 11 月 5 日至 6 日(六~日)每日上午 9:00~下午 17:00

二、展示地點：台北市信義區信義路 5 段 5 號台北世貿一館 A 區。

三、展示位子：每個展示攤位基本面積為 3 米(深)×3 米(寬)。

展示攤位贊助金請參閱平面圖。

四、登記日期：即日起額滿為止。

五、登記辦法：請以 E-MAIL 辦理登記：stella@ads.org.tw。

六、**早鳥優惠**：早鳥優惠 75 折，優惠期自即日起至 9 月 1 日止。

七、付款方式：請於辦理登記訂位時即繳納訂金，40,000 元/1 個位子

請開付即期支票或匯款：元大銀行城中分行

帳號：20412000056784 戶名：社團法人中華牙醫學會(如附件一)

餘款於簽約時另開付期票，未繳付訂金者不予保留訂位，中途退展者

恕不退還已繳交款項。(匯款請提供帳號後五碼)

已訂位尚未繳交訂金者本會可拒絕其選位之資格。

八、保證金：展示位不得轉租或與其他公司分租，為避免「合租」、「轉租」等違約行為發生，凡登記 5 個(含)攤位以上之廠商，需另繳交保證金 50,000 元(可開立 111 年 11 月 06 日到期之支票)，若於大會展出當天發現有上述之違約情形者，即沒收保證金；若無違約情形，則於活動結束後將該保證金全數退還。

九、展示位選位時間：111 年 9 月 14 日(星期三)。

十、選位原則：1. 贊助廠商優先。

2. 依所訂攤位多者優先。

3. 同位數者抽籤決定順序。

4. 選位現場恕不接受攤位數之增減。

5. 未派員出席者，以自動棄權論，將由本會依規則代為安排。

十一、本會牙材展歡迎全國牙醫師(含非本會會員)、牙技師、護理師、牙科助理等相關人員免費入場參觀。

十二、意者請洽詢：本會電話：(02)2311-6001#216 歐小姐(Stella)

傳真：(02)2311-6080

E-mail:stella@ads.org.tw

社團法人中華牙醫學會
2022 年第二十三屆第二次會員大會
暨全國牙科器材展示會訂位單

一、參展單位：_____

二、發票抬頭：同上/_____

三、統一編號(同發票抬頭)：_____

三、發票地址：()_____

四、聯絡人：_____ 電 話：_____

五、傳 真：_____ 手 機：_____

六、E-mail：_____

七、展示費用：

繳費方式：訂 金：40,000 元 X _____ 個攤位

現金/匯款： NT\$ _____ 元

即期支票 (日期 _____ NO. _____) NT\$ _____ 元

八：匯款日期：_____ 帳號後五碼：_____ (請務必填寫，以供查詢)

E-mail：stella@ads.org.tw 傳真：02-2311-6080

電話：02-2311-6001#216 歐小姐(Stella)

※請填妥訂位單後 e-mail 至本會，謝謝！

社團法人中華牙醫學會
2022 年第二十三屆第二次會員大會暨全國牙科器材展示會
舞台租借訂購單

時間：111 年 11 月 5 日~11 月 6 日

場地：台北世界貿易中心展覽一館 A 區(台北市信義區信義路五段 5 號)

收費辦法：一場次一小時，費用 \$10,000 元。

提供器材：單槍、螢幕、麥克風 1 支。

付款方式：匯款---戶名：社團法人中華牙醫學會，

銀行：元大銀行/城中分行---帳號：20412-0000-56784(詳見附件一)

租借訂購單填寫：

公司名稱：	
聯絡人：	
連絡電話：	
E-MAIL：	
租借時段：	<input type="checkbox"/> 11/05(六)下午 13:30-14:30 <input type="checkbox"/> 11/05(六)下午 15:00-16:00 <input type="checkbox"/> 11/06(日)上午 09:00-10:00 <input type="checkbox"/> 11/06(日)上午 10:30-11:30 <input type="checkbox"/> 11/06(日)下午 13:30-14:30 <input type="checkbox"/> 11/06(日)下午 15:00-16:00
費用合計：	\$10,000 元 x _____ 個時段 = \$ _____ 元
發票明細：	
發票抬頭：	<input type="checkbox"/> 同公司名；另開抬頭 _____
統一編號：	
郵寄地址：	()
匯款帳號後五碼：	
收件人：	<input type="checkbox"/> 同聯絡人； _____ 收

連絡人：歐小姐(Stella)

連絡電話：(02)2311-6001#216; E-mail: stella@ads.org.tw

※請填妥完畢後，將租借單回傳至此信箱，謝謝！

※請務必填寫以核對款項

社團法人中華牙醫學會
2022 年第二十三屆第二次會員大會暨全國牙科器材展示會
柱子訂購單

時間：111 年 11 月 5 日~11 月 6 日

場地：台北世界貿易中心展覽一館 A 區(台北市信義區信義路五段 5 號)

收費辦法：**10/1 前訂購單面柱子 75 折，包柱(四面)再打 9 折。**

付款方式：匯款---戶名：社團法人中華牙醫學會，

銀行：元大銀行/城中分行---帳號:20412-0000-56784(詳見附件一)

項次	品項	特價	備註
1	單面柱子	3,750 元	原價 5,000 元
2	包柱四面	13,500 元	原價 20,000 元

Ps.柱子位子選位於選位當天時一併挑選。

租借訂購單填寫：

公司名稱：		
聯絡人：		
連絡電話：		
E-MAIL：		
租借項目：	<input type="checkbox"/> 單面柱子\$3,750 元 <input type="checkbox"/> 包柱四面\$13,500 元 (訂位廠商優惠價)	
費用合計：	\$ _____ 元	

發票明細：

發票抬頭：	<input type="checkbox"/> 同公司名；另開抬頭_____	
統一編號：		
郵寄地址：	()	
匯款帳號後五碼：		
收件人：	<input type="checkbox"/> 同聯絡人； _____ 收	

※請務必填寫以核對款項

聯絡人：歐小姐(Stella)

連絡電話：(02)2311-6001#216; E-mail: stella@ads.org.tw

※請填妥完畢後，將租借單回傳至此信箱，謝謝！

敬啟者 您好：

本會已將匯款資料統一更為元大銀行，敬請更新本會匯款資料，並將匯款金額匯入以下帳號，以免查詢不到(華銀帳戶已停用，勿再匯入)，毋符感荷！

戶名：社團法人中華牙醫學會

銀行：元大銀行(806) 分行：城中分行

帳號：20412-0000-56784

-----本會存摺影本封面-----

