|  |  |
| --- | --- |
| **福建中医药大学教职工会员观影活动服务报价单** | |
| **公司全称** |  |
| **抵扣金额** |  |
| **有效期和回款方式** | （注：有效期不得少于6个月） |
| **影城数量** | 必须提供福州市区（含长乐、马尾）、闽侯上街、高新区、南屿地区可观影影城数量和地点，具体影城信息可以附件形式提供 |
| **可兑换影片及服务类型** | 是否2D/3D影片，是否包含imax、巨幕等特殊观影厅等 |
| **补差条件** |  |
| **附加服务** |  |
| 联系人： 联系方式： 年 月 日 | |