退款申请

上海市医学会学术会务部：

会议名称：

退款原因：

申请人：XXX

联系电话：

———————————————————————————————————————

请退款申请人填写相关信息：

1. 注册人姓名+注册ID号：
2. 付款时间：

付款方式（在线支付/汇款至浦发银行/邮局汇款）：

付款金额：

1. 要求退回的账户信息，包括：

账户：

账号：

开户行（请具体到支行）：

**请务必仔细核对相关信息，以免造成不便。**