

重庆市商业联合会文件

渝商联发[2024]5号

关于组织赴斯里兰卡参加 “第二十一届亚太零售商大会暨展会”的通知

各区县商联会、行业协会、会员单位：

第二十一届亚太零售商大会暨展会定于2024年9月4日至9月6日在斯里兰卡科伦坡举办。“亚太零售商大会暨展会”是由亚太零售商协会联盟主办、联盟成员单位轮流承办的亚太地区规模最大、历史最悠久的国际性大会和展览会。该大会每两年举办一届，至今已举办了20届。亚太零售商协会联盟由亚太18个国家和地区最具影响力的商业(零售业)协会组成，迄今已有40年历史，一直致力于促进亚太地区零售行业的交流与合作、倡导创新发展，以提高本地区零售业的整体水平。中国商业联合会是于1998年经我国外交部批准(外国函[1998]533号)，唯一代表中国大陆零售界加入该联盟的协会组织，曾于2005年(北京)、2019年(重庆)两度承办“亚太零售商大会”。通过“亚太零售商大会”这个高端平台，来自不同国家(地区)、不同背景的零售商

们集合在一起，聚焦行业热点，交流创新经验，深入探讨影响行业未来发展的重大课题，寻找跨国、跨地区的合作机会，以实现高质量可持续发展。

本届大会的主题是：“重新定义亚太地区的零售业：从交易到转型”，以论坛为主要形式，设定科技的影响、消费者的参与度、供应链革新、零售业管理战略四大板块，来自世界各地的杰出企业家、知名市场研究机构负责人、专家学者将深入交流研讨零售业发展模式的变革对社区、文化和整个社会的多方面影响，通过分享成功的创新策略和案例来探索未来的零售业更强的服务性、包容性和可持续性特点，同时基于对消费者偏好、迭代技术应用以及营商环境变化等因素的分析研究，提出零售业者更好地应对这些挑战的解决方案。届时斯里兰卡政府首脑将出席开幕式并致词。大会采用中文、英文、日文同声传译。

为了使我市的零售企业有机会参加高品质的国际会议，了解全球零售业的发展动态，探索扩大消费的途径，提升我市零售企业的竞争力，扩大国内外交流与合作，帮助企业发展壮大，受中商联委托，市商联会将组织我市零售商和相关单位代表参加本届大会。现将具体事宜通知如下：

一、行程时间：

2024年9月3日-9月9日(9月2日在上海集合)。

二、活动内容：

(一) 参加第二十一届亚太零售商大会暨展会。

(二) 考察科伦坡和斯里兰卡其它城市的商业。

三、参会费用：19800 元/人，其中包括：

(一) 国际会议注册费：4500 元/人，将支付给大会举办单位斯里兰卡零售商协会(若因团员个人原因不能成行，此项费用不予退款)。

(二) 团组行程费用：15300 元/人。包括：服务费、签证费、国际往返机票(含机场税)、保险、食宿费(住宿标准：境外全程四星级酒店，早餐，中式或自助午、晚餐)、翻译、小费、考察费、国内集合期间食宿费等全部费用。

如需全程住宿单间，需另行支付费用 3200 元/人；如需乘坐公务舱，需另行支付费用 10000 元/人。

四、报名办法：

(一) 请报名人员认真填写《赴斯里兰卡人员签证报名表》，于 6 月 30 日前报送市商联会，报名同时请向中商联交纳参会费用。

(二) 由于本届会议规模较大，中方出访人员较多，且 9 月份属斯里兰卡旅游旺季，届时机票和当地酒店住宿十分紧张，故请有意参团人员尽可能提前报名，逾期相关费用会有所增加。

五、其他：请各单位积极组织参加本次活动，请报名人员及时与市商联合会联系沟通。

市商联合会联系人：

陈曦 18623368865(同微信)、曹孟强 13677695863(同微信)。

中商联联系人：

侯旭 010-85295087、13651290129(同微信)。

电邮:455719836@qq.com。

汇款账户信息：

户名：中国商业联合会；

开户行：中国建设银行北京月坛支行；

账号：11001020500056019768；

汇款请注明“赴斯里兰卡参会费”。

附件：赴斯里兰卡人员签证报名表



主题词：商业 社团 展会 通知

重庆市商业联合会

2024年5月15日

附件

赴斯里兰卡人员签证报名表

姓名 (中文及拼音)		别名		性别		婚姻状况	
出生日期	年 月 日		出生地	省 市/县			
身份证号码			有效期至	年 月 日			
家庭地址(请注明自何年开始在此居住)			家庭电话			邮政编码	
			手机				
工作单位名称			工作单位地址及邮编				
工作单位英文名称			工作单位英文地址				
单位电话			单位传真			担任职务	
邮箱地址						月薪(元)	
家庭成员	配偶姓名		出生日期	年 月 日	出生地	省 市/县	
	配偶国籍		结婚日期	年 月 日	结婚地	省 市/县	
	子女姓名		出生日期	年 月 日	出生地	省 市/县	
	子女姓名		出生日期	年 月 日	出生地	省 市/县	
	父亲姓名		出生日期	年 月 日	出生地	省 市/县	
	母亲姓名		出生日期	年 月 日	出生地	省 市/县	
	家庭成员同行人员姓名						
因私护照	护照号码				签发时间	年 月 日	
	有效期至	年 月 日			签发地	省 市/县	
	是否有旧护照			旧护照号码			
目前是否在斯里兰卡或持有斯里兰卡电子签证				是否有斯里兰卡多次入境签证			
是否有有效的斯里兰卡居留签证							

如果您在斯里兰卡有朋友或亲戚， 请提供详细情况					
姓名	关系	联系地址		联系电话	
是否需要住宿单间		如需乘坐公务舱，请注明			
本人签字：	单位意见： 单位负责人签字： (单位盖章) 年 月 日				
联系人姓名		职务		手机	
电邮		座机		传真	

说明：

1. 表中涉及的个人信息为斯里兰卡使馆要求必须提供的，请务必认真如实填写。

2. 请将签证报名表盖章扫描件及电子档、护照首页扫描件、白底2寸彩色照片高清电子版，通过电邮或微信方式发至市商联会。