費款劃撥入帳委託書

|  |  |
| --- | --- |
| 領款公司名稱或個人姓名 |  |
| 統一編號或身份證字號 |  |
| 地址 |  |
| 負責人(個人領款者本欄免填) |  | 聯絡人 |  | 電話 |  |
| 帳戶資料 | 戶名 |  |
| 金融機構代號 |  |
| 金融機構名稱 |  |
| 帳號 |  |
| 請領新台幣(大寫)：  |
|  請將國軍臺中總醫院簽證支付本公司（本人）之費款存入上列指定金融機構帳戶，嗣後若有任何入帳糾紛，概由本公司（本人）負責。 |
|  | 委託人蓋章 | 公司名稱：負責人： | (蓋領款印鑑章，如係個人委託劃撥入戶者，無須蓋公司領款印鑑章) |
| 中 華 民 國　　　　 年 月　　　　　日 |  |

附註： 1.地址欄填寫時，需與發票章地址相符

2.金融機構代號。請填寫七碼。例：1234567。

3.金融機構名稱，請填寫全名，例：臺北富邦商業銀行萬華分行。