

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 <small>(個人領款者 本欄免填)</small>		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)：					
<p>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。</p>					
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。