

填妥資料請即回傳，傳真號碼：(07) 346-8064 高雄榮總總務室
電話：(07) 342-2121 轉 71403 (組員劉玉萍)
郵件：lpliu@vghks.gov.tw

電匯付款廠商基本資料表

公司(行號)名稱(全銜)：_____

營利事業統一編號：_____

通訊地址：_____ (郵遞區號) _____

電匯銀行：_____ 分行：_____

公司帳戶名稱(全銜)：_____

電匯帳號：_____

電話：_____ 傳真：_____

負責人：_____ 聯絡人：_____

電子郵件信箱：_____

公司發票章：

負責人章：

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

廠商匯款通知書

本公司同意在 貴院固定匯款日，自貨款內扣除匯費、郵資費後，逕匯入本公司帳戶，若上列銀行帳戶變更或註銷，本公司將主動通知 貴院，以辦理更正手續。

此致

高雄榮民總醫院

負責人簽章：