

臺北醫學大學校園停車費代扣款同意書

信義校區 雙和校區 人社院大樓 (停車場擇一勾選)

申請日期： 年 月 日

◎存根聯

姓 名		身 份 證 號	
單 位		職 稱	
車 號		連 絡 電 話	
繳費期間	113年8月至114年1月	代扣總額	新台幣：玖仟元
備 註	計06個月每月1500元	申 請 人 親 簽	
審 核	承 辦 人	事 務 組 長	總 務 長

1120630 製表

臺北醫學大學校園停車費代扣款同意書

申請日期： 年 月 日

◎會計聯

姓 名		身 份 證 號	
單 位		職 稱	
車 號		連 絡 電 話	
繳費期間	113年8月至114年1月	代扣總額	新台幣：玖仟元
備 註	計06個月每月1500元	申 請 人 親 簽	
審 核	承 辦 人	事 務 組 長	總 務 長

1120630 製表