

臺北醫學大學校園停車費代扣款同意書

☐校本部 ☐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	112年8月至113年1月	代扣總額	新台幣：陸仟元
備 註	計06個月每月1000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	112年8月至113年1月	代扣總額	新台幣：陸仟元
備 註	計06個月每月1000元	申 請 人 親 簽	
審 核	承 辦 人	事 務 組 長	總 務 長

1120630 製表