

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 称		
車 號				連 絡 電 話		
繳 費 期 間	115 年 2 月 至 115 年 7 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		

1130705 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 称		
車 號				連 絡 電 話		
繳 費 期 間	115 年 2 月 至 115 年 7 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		

1130705 製表