

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	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 稱	
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