

匯 款 同 意 書

本公司_____同意

高雄市立民生醫院付款辦法以匯款方式處理，直接匯入本公司指定銀行帳戶，匯費由本公司自行負擔，請於匯款時逕由帳款中扣除，爾後帳號若有變更，由本公司負責以書面通知更改。

(正本請擲回：高雄市立民生醫院總務室出納 TEL:07-7511131#2212
FAX:07-7519920 高雄市苓雅區凱旋二路134號)

公司發票章：

公司印鑑章：

負責人：

公司地址：

聯絡電話：

匯入銀行(含分行)名稱：

銀行帳號：

戶 名：

中 華 民 國 年 月 日