



戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

廠商匯款帳戶登記表

出納組

年 月 日

本公司應收帳款承蒙 貴院同意直接匯入本公司銀行帳戶，茲將本公司往來銀行帳戶填錄如下：

設立 變更 取消

營利事業(身份證) 統一編號			戶名：												
公司地址	(縣市) (村里)	(區鄉鎮市) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	路 段 巷 弄 號 樓												
聯絡人		電話號碼 ()	傳真號碼 ()												
E-mail 帳號(請務必填寫,以利日後聯絡):															
銀行名稱		帳 號													
總 行	分 行														
(行.庫.局.會.社)		(部.支庫.分行.辦事處)													
出納組		經辦													

(*本表粗線內各欄請勿填寫)

今後 貴院所有應付本公司款項，均請逕予扣除匯款手續費後，匯入本公司指定之帳戶，若上列銀行帳戶變更或取消，

本公司將通知 貴院。

此 致 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

	統一發票專用章
--	---------

或

公司及負責人印鑑	
----------	--



戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院
廠商匯款帳戶登記表

出納組