**匯 款 同 意 書** 中華民國 年 月 日

**TO：花蓮縣身心健康及成癮防治所(TEL：8311486轉20 FAX：03-8330131)**

一、貴所各專戶付款時，同意直接匯入帳號（一併檢附存摺(簿）封面影本，附台銀帳戶不扣匯費）。

二、匯款相關費用，同意於款項內扣除（款項總金額－匯款手續費＝實際匯入金額）

|  |
| --- |
| **匯 款 帳 戶 資 料** |
| **名稱**個人、機關團體、公司 |  | 統一編號身分證字號 |  |
| 銀行名稱 |  | 分行代號 |  |
| 帳戶名稱 |  |
| 帳號 |  |
| 聯絡電話 | （）-  | 手機號碼 |  |
| 通訊地址 |  |
| 通知方式 請詳填E－mail帳號,且注意大小寫、英文、數字或符號，以憑通知入帳 |
| E-mail |  |
| (帳戶影本黏貼處) |

**此 致**

**花蓮縣身心健康及成癮防治所**

**立同意書人簽章：**

 團體、公司行號者請加蓋「發票章」及「公司大小章」

※爾後領取款項均同意此帳號匯入，倘有變更請重新填寫同意書，以利更新資料檔。