

仁德醫護管理專科學校 學生匯款同意書

本人同意學校所支付之應付款項以電匯方式直接撥入受款人帳戶，**手續費需由受款人負擔，並於應付款項中直接扣除**（匯款解款行若為本校配合銀行(臺灣土地銀行)間轉匯者則免匯費）。

學 號			科 別			
姓 名			手 機			
身分證字號			導 師			
帳 資 戶 料	戶 名		總 代 號		(3碼必填)	
			分 支 代 號		(4碼必填)	
	帳 號			總 機 構 名 稱		
				分 支 機 構 名 稱		

存摺影本 (浮貼)

身分證影本 **正面**

身分證影本 **背面**

中華民國

年

月

日