

臺大醫院廠商匯款資料表

國立臺灣大學醫學院附設醫院（以下簡稱本院），依出納管理手冊之相關規定辦理廠商匯款作業，請貴公司或個人將下表之資料填妥。公司者請加蓋公司發票章及負責人印章，惠寄本院總務室出納組存查。

本院將遵循個人資料保護法及相關法令之規定，蒐集、處理及利用個人所提供之資料，包括：公司名稱、姓名、銀行帳戶資料、統一編號、身分證字號、E-MAIL、地址及連絡電話等，或其他得以直接或間接識別個人之資料。謝謝合作！

臺大醫院總務室出納組敬啟

銀行	行 名	
	分 支 單 位	
	代 號	
公 司	帳 號	
	戶 名	
	e-mail address (傳送匯款明細通知)	

一、本公司 / 本人之各款項，同意臺大醫院以匯款方式支付。

二、本公司 / 本人同意臺大醫院於辦理匯款作業之目的範圍內，得蒐集、處理及利用本人所提供之資料，限辦理臺大醫院匯款作業使用。

發票章：

公司統一編號：
(個人請填身分證號)

負責人蓋章：

電話：

傳真：

備註：1.填寫完畢並將貴公司(或個人)銀行存摺封面影本附上，請傳回李小姐

MAIL：peiyu@ntuh.gov.tw 或 FAX：02-23948941

2.正本請寄回 100 台北市中正區中山南路 7 號(臺大醫院出納組李小姐)

聯絡電話 TEL：02-23562363