**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 |  | |
| 帳戶  資料 | 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) | | | | | |
| 中華民國 年 月 日 | | | | | |