

川北医学院转账支付受理单

日期:
凭证号:
账户名:
开户行:
账号:
支付金额: ¥
我处已受理以上转账支付请求, 经您确认以上信息无误后, 将尽快转至相应账户。
经办人确认后签名: 联系电话:

川北医学院转账支付受理单

日期:
凭证号:
账户名:
开户行:
账号:
支付金额: ¥
我处已受理以上转账支付请求, 经您确认以上信息无误后, 将尽快转至相应账户。
经办人确认后签名: 联系电话:

川北医学院转账支付受理单

日期:
凭证号:
账户名:
开户行:
账号:
支付金额: ¥
我处已受理以上转账支付请求, 经您确认以上信息无误后, 将尽快转至相应账户。
经办人确认后签名: 联系电话:

川北医学院转账支付受理单

日期:
凭证号:
账户名:
开户行:
账号:
支付金额: ¥
我处已受理以上转账支付请求, 经您确认以上信息无误后, 将尽快转至相应账户。
经办人确认后签名: 联系电话:

川北医学院转账支付受理单

日期:
凭证号:
账户名:
开户行:
账号:
支付金额: ¥
我处已受理以上转账支付请求, 经您确认以上信息无误后, 将尽快转至相应账户。
经办人确认后签名: 联系电话:

川北医学院转账支付受理单

日期:
凭证号:
账户名:
开户行:
账号:
支付金额: ¥
我处已受理以上转账支付请求, 经您确认以上信息无误后, 将尽快转至相应账户。
经办人确认后签名: 联系电话: