

# 玉山銀行信用卡代收牙醫師公會常年會費同意書



代收款項名稱：社團法人高雄市牙醫師公會常年會費

代收常年會費年度：                    年。

代收常年會費金額總計：  元整

- 1、本同意書與一般信用卡簽帳單，具有同等法律效力。
- 2、本款項屬代收性質，如持卡人未按期繳交帳單，玉山銀行將不負墊付之責任，立同意書人請自行向 社團法人高雄市牙醫師公會 繳交該筆款項。
- 3、同意自甲方核准日起，按期併入信用卡應付帳款並依信用卡約定條款計算每月最低繳款金額。

## 立同意書人

姓名：  

身分證字號：  

卡號：                    —                    —                    —                    

有效期限：                    MM（月）                    YY（西元年後2碼）

持卡人簽名：  

☐ 本次繳費使用非醫師本人之信用卡，如有相關疑問或後續責任，同意由醫師本人負責。

中華民國                    年                    月                    日

※備註：

- 1、本單僅適用玉山銀行信用卡，請填妥同意書後直接傳真至公會
- 2、填寫完後傳真至公會並立即來電確認有無收訖。  
公會聯絡電話：07-335-0350(電話)、07-335-0352(傳真)。