北京大学医学部校园卡系统商户撤销申请表

商户管理部门（公章） 申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 商户名称 |  | | | | 商户负责人 | |  | |
| 详细地点 |  | | | | 结算人 | |  | |
| 结算账户 |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 经办人 |  | 联系电话 |  | | 商户管理部门负责人 | | |  |
| 设备归属 | 名称 | 数量 | 设备出资方或提供方 | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| **（以下由校园卡运行管理中心填写）** | | | | | | | | |
| 辅助要求 | （如终止网络使用、商户结算等） | | | | | | | |
| 设备移交  验收情况 | 名称 | 数量 | | 完好情况 | | 固定资产转移情况 | | |
|  |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |
| 审核人 |  | | | 审核日期 | |  | | |