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 |  |