**湖北师范大学预开票据申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **□ 增值税**  **发 票** | | **付款单位名称：** | | |
| **付款单位统一社会信用代码（税号）：** | | |
| **付款单位地址和电话：** | | |
| **付款方开户行及开户账号：** | | |
| **□ 资金往来结算票据** | | **付款单位名称：** | | |
| **预开票据内容：** | | |
| **□非税收入**  **一般缴款书** | | **缴款人全称：** | | |
| **缴款人账号：** | | |
| **缴款人开户银行：** | | |
| **预开票据金额(小写)：¥** | | | **预开票据金额(大写)：** | |
| **本人**  **承诺** | 预开票据申请时间： 年 月 日 | | | |
| 预开票据到账时间： 年 月 日 | | | |
| **1、保证该笔款项在上述时间内到学校账户，若约定时间款项不能到账，本人负责追回票据原件退还至财务处。若在上述时间内款项既未到账，又未将票据原件退回财务处，即表示同意财务处逐月从本人工资中扣除，直到款项到位或追回已开具的票据为止。**  **2、若违反以上承诺，本人将遵守学校票据管理相关规定，今后不得再预开票据。**  经办人人员代码： 经办人签字：  预开票据号： 联系电话： | | | |
| **部门负责人签字：** | | | | **财务负责人签字：** |

受理地点：科技大楼一楼106办公室财务处收费科 联系电话：0714-6570788