

申辦集保業務印鑑卡

申辦機構名稱：

啟用日期： 年 月 日

印鑑式樣(一)	印鑑式樣(二)

本公司憑上開印鑑式樣向貴公司申辦集保業務，
上列印鑑式樣任憑一式有效，請存查憑證。

申辦機構簽章

此致