**安徽医科大学预开票据申请表**

 申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人（项目负责人） |  | 工号 |  | 联系电话 |  |
| 经办人（职工） |  | 工号 |  | 联系电话 |  |
| 借据事由 |  |
| 开票信息 | 单位名称：统一社会信用代码（纳税人识别号）：单位地址、联系电话： |
| 开票类别 | 税务发票 □ 安徽省政府非税收入专用收据 □其他 □ |
| 开票备注信息 |  |
| 金额 | （大写） 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分 （小写）￥ |
| 部门（项目）负责人意见 | 签字： 年 月 日 |
| 综合管理科审核意见 | 签字： 年 月 日 |
| 财务处负责人意见 |  签字： 年 月 日 |

**承诺书**

本人负责预开票据款项及时催收到账，如因特殊原因款项无法到账，本人将收回票据原件并交回财务处。未及时催款到账给学校经济造成损失的，本人愿承担单位一切损失并接受相应的处罚。如涉及到违法行为，承担相应的法律责任。

 承诺人签字：

 日期：