**会员专用资金账户信息变更申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| **会员填写** | 会员名称： |
| 会员编号：  会员交易资金账号： |
| 广东省药品交易中心:  因业务需要,我单位申请变更银行专用资金账户信息,请批准。  **变更事宜**  □ 户名变更 原户名：  新户名：  □ 账号变更 原账号：  新账号：  公 章：  法 人 章：  年 月 日 |
| **银行**  **填写** | 广东省药品交易中心：  我行已为该会员（交易资金账号： ）办理专用资金账户变更事宜，变更内容为：  变更账户启用日期为 ： 年 月 日，请协助办理。  银行印章：  年 月 日 |
| **药交中心**  **受理** | 经办人签章： |
| 审核人签章： |
| 受理日期： |

**说明：**按要求填写完整，连同申请人身份证复印件一并原件彩色扫描后发送至药交中心专用邮箱([jiesuanzu@gdmede.com.cn)。药交中心接受资料后，将于2](mailto:jiesuanzu@gdmede.com.cn)。请记住：务必原件彩色扫描件。药交中心接受资料后，将于2)个工作日内受理。