

致：第一商業銀行澳門分行
To：First Commercial Bank
Macau Branch

存款部門：
FAX：(853) 2872 2772
TEL：(853) 2857 5088

營業時間：星期一至星期五上午九時至下午四時三十分
Our Business Hour：Monday to Friday 9:00am – 4:30pm

日期
Date：_____

授權轉帳指示 Debit Authorization

本人 / 本公司現授權貴行轉帳，幣別、金額為
I / We hereby authorize your bank to transfer amount : _____
生效日期
Effective date : _____

扣帳 帳戶名稱
DEBIT from A/C Name : _____
帳戶號碼
A/C Number : _____

入帳 帳戶名稱
CREDIT to A/C Name : _____
帳戶號碼
A/C Number : _____

※煩請務必填寫聯絡資料，以利本行通知：

授權聯絡人姓名：
Authorized Contact Person:

授權聯絡人電話：
Authorized Contact Phone No.:

戶主 / 被授權人士簽署 (必須與原留底印鑑相符)
Authorized Signature(s)

註：公司帳戶必須加蓋公司印章。
Company chop is required for a Company Account.