# 第三方服务人员一卡通集体办理申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请信息** | **申请单位** |  | **办卡人数** |  |
| **经办人** |  | **联系方式** |  |
| **第三方服务人员:**请在本栏填写申请事由及申请期限申请事由（必填）：  |
| **申请单位意见** | **负责人签字：****单位盖章：** **年 月 日** |
| **卡务中心意见** | **缴费金额** |  |
| **业务员签字：****年 月 日**  |

注：请提交申请后10个工作日内办理“校园一卡通”，逾期未办理“校园一卡通”的人员信息将会注销。临时人员办理一卡通需缴纳20元工本费。

# 第三方服务人员申请信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **身份证号** | **申请期限** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |