

代理退費切結書

茲授權本公司之報驗代理人_____處理本次報驗
申請案（申請案號_____）之退費申請，所退款項
新台幣_____元整，請逕匯入代理人銀行帳戶。

此致

衛生福利部食品藥物管理署

☐臺北港 ☐基隆港 ☐桃園機場 ☐臺中港 ☐高雄港 辦事處

報驗代理人：

（簽章）

報驗義務人：

（簽章）

中華民國

年

月

日