**退（支付）采购合同暂存款申请**

常州大学怀德学院：

项目，合同价 元，于 年 月 日验收合格，按合同付款方式要求，申请退还暂存款。

转账时间： 年 月 日

暂存金额： 元

单位名称：

开户银行：

账 号：

申请单位负责人（签字）：

申请单位（盖章）：

**常州大学怀德学院退（支付）采购合同暂存款审核单**

**填表人：** **日期：** **年** **月** **日**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** |  | | **年度** |  |
| **项目申请单位** |  | | **项目负责人** |  |
| **采购合同暂存款**  **支付时限** | **年** **月 日**  **至 2024年** **月 日** | | | |
| **采购合同暂存款**  **金额** | 大写：小写： | | | |
| **合同乙方**  **单位账户信息** | **开户名称** |  | | |
| **开户银行** |  | | |
| **账号** |  | | |
| **项目负责人意见** | **签字： 日期：** | | **项目申请部门**  **负责人意见** | **签字： 日期：** |
| **资产处意见** | **签字： 日期：** | | | |
| **分管采购**  **院领导意见** | **签字： 日期：** | | | |
| **分管财务**  **院领导意见**  **（一万元及以上）** | **签字： 日期：** | | | |
| **院长意见 （五万元及以上）** | **签字： 日期：** | | | |

**说明：1.所有退（支付）采购合同暂存款均需填写此表**

**2.支付金额在一万元以内的由分管采购院领导审核签字；支付金额在一万元以上（含一万元）由分管采购院领导、分管财务院领导共同审核签字；支付金额在五万元以上（含五万元）由分管采购院领导、分管财务院领导、院长共同审核签字。**