



發票

安全和質量提高美元表

日期: _____

收件人: 西俄勒冈大学
CCR 与 R 的三中心协调
345 N. Monmouth Ave Monmouth,
Oregon 97361
电话 800.342.6712

提供程序名称: _____

常用 ID 号: _____
SSN号的最後五位數-完整的出生日期(年/月/日)

郵寄付款至: _____

街道地址: _____

城市, 州/省, 邮编: _____

电话: _____

購買或服務日期	設備類型、安裝或維修	金額 (最高\$250.00)

注意: 提交缺失資料和/或簽名的發票, 將直到收到簽名副本且已填完所有字段才能予以付款。付款必須使用西俄勒岡大學 (WOU) 替代 W-9 表。WOU 替代 W-9 表只需提交一次, 除非收款地址變更。此張發票必須附上原始收據的複印件。可報銷的最高限額為 \$250.00。

參加者簽名: _____

日期: _____



我是否附上了以下內容:

原始收據

WOU 代替 W-9 表

仅供商务办公使用:

V# _____ Date Received by TRI: _____

Invoice #: Safety and quality enhancement - date _____ Revised 5/25/18

Index code: TRI252 Account code: 24998