



# СЧЕТ

Бланк для получения средств на повышение безопасности и качества услуг

Дата: \_\_\_\_\_

КОМУ: Western Oregon University  
TRI Central Coordination of CCR&R  
345 N. Monmouth Ave  
Monmouth, Oregon 97361  
Phone 800.342.6712

Имя, фамилия: \_\_\_\_\_

№ удостоверения личности: \_\_\_\_\_  
Последние пять цифр номера SSN – полная дата рождения (мм/дд/ггг)

Отправить перевод по адресу:

Улица: \_\_\_\_\_

Город, штат, индекс: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Дата покупки/услуги	ип оборудования, установки или ремонта	СУММА (максимум \$250)

*ПРИМЕЧАНИЕ: Оплата по счетам без даты и/или подписей, будет задержана до получения подписанной копии и заполнения всех пустующих полей. Для проведения оплаты требуется бланк W-9 от Western Oregon University (WOU Substitute W-9). Если адрес для получения оплаты не меняется, то бланк W-9 нужно предоставлять только один раз. К счёту необходимо приложить оригинал квитанции. Максимальная сумма возмещения составляет \$250.*

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_



Мною приложены:

Оригинал квитанции

бланк W-9 WOU Substitute W-9 (WOU Substitute W-9)

Заполняется работником офиса:

V# \_\_\_\_\_ Date Received by TRI: \_\_\_\_\_

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

Index code: TRI252 Account code: 24998