# 佳沃思平台技术服务费收取通知函

致**：{supplier}** 首先感谢贵公司对佳沃思医疗科技有限公司业务的一贯大力支持，在此谨致以真诚的谢意；我公司为保证双方业务往来账目清晰，特对{settlementPeriod}的技术服务费进行求证，求证的结果作为下一步合作的依据；下列数据出自本公司财务报表，现予以核实，如与贵公司记录相符，请在本函下端“数据证明无误”处签字盖章；如记录不符，请在“数据不符”处列明不符金额  
 望贵公司认真给予协助，把准确的账面金额填入表格内，并与15个工作日内回传给我公司

* 贵公司{settlementPeriod}的技术服务费如下：  
  截止到{settlementPeriodEnd}，我公司应收技术服务费 ¥{platformFee}（人民币：{platformFeeChinese}）
* 详细账单见附件
* 本对账函的目的是为了确认双方的债权债务，仅为复核账目用，望及时反馈
* 为保证平台交易的正常进行，请于15个工作日内签署、盖章，并将原件回寄至下方地址：

名称：杭州佳沃思医疗科技有限公司

地址：浙江省杭州市上城区解放东路45号高德置地A2-2108-1

收件人：吴洁

  电话：18270829707

* 佳沃思对公汇款账号：  
   户名：杭州佳沃思医疗科技有限公司  
   开户行：中信银行钱江支行   
   账号：8110801013500719720
* 如有疑问可联系我司相关负责人  
   联系人：吴洁   
   联系电话：18270829707

结论：

|  |  |
| --- | --- |
| 数据证明无误：    公司盖章：    日期： | 数据不符，贵公司账面金额如下：    公司盖章：    日期： |

发函单位：杭州佳沃思医疗科技有限公司  
 {nextMonthFirstDay}  
 顺祝商祺

通知函接收邮箱：{email}