公务卡额度调整申请单

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名 |  |
| 身份证号 |  |
| 联系电话 |  |
| 申请理由 | (请注明原有额度及现拟调增额度)签字： 日期： |
| 单位负责人意见 | 签字： （公章） 日期： |
| 财务处资金科意见 | 签字： 日期： |
| 财务处负责人意见 | 签字： 日期： |