



## REFERRAL FORM 介紹函

BY: Taiwanese Canadian Toronto Credit Union Limited

Tel: 905-944-0981, 1-866-889-8893 Fax: 905-944-0982

E-mail: [tcu@on.aibn.com](mailto:tcu@on.aibn.com)

1. Name of Organization: \_\_\_\_\_  
公司名稱
  
2. Address of Organization: \_\_\_\_\_  
公司住址
  
3. Contact name: \_\_\_\_\_  
公司連絡人
  
4. Telephone Number: \_\_\_\_\_  
公司電話號碼
  
5. New Merchant: \_\_\_\_\_ Existing Merchant: \_\_\_\_\_  
新的或目前已經有的商業用刷卡機
  
6. Who is your current Provider? \_\_\_\_\_  
你們現在使用的商業用刷卡機公司名稱
  
7. What is your current rate for: Visa \_\_\_\_\_ MasterCard \_\_\_\_\_ Debit \_\_\_\_\_  
你們公司目前付出費用的百分比
  
8. Current Monthly Volume \$ \_\_\_\_\_ Annual Volume \$ \_\_\_\_\_  
你們公司目前每個月的消費量, 每年的消費量

Comments:

---