



## 供应商/收款人变更表

### 供应商/收款人变更表填写说明

#### 变更表用于执行以下事项：

变更授权联系人。

变更 DBA（Doing Business As, 经营别称）。

变更电话号码。

变更电子邮件地址（用于汇款和通信）。

变更注册的邮寄地址。

在同一 TIN（Taxpayer Identification Number, 纳税人识别号）下添加附加记录。

#### 注意：

如果手写而非输入，请仅用蓝色或黑色墨水清晰工整填写。如果表格有空白、被划掉或被复写，则不予接受。

#### A 部分 – 身份详细信息：

您必须提供您的全州供应商编号。

如果您不知道您的全州供应商编号，请使用[供应商查找](#)页面。

您必须提供您在 IRS（Internal Revenue Service, 国税局）显示的法定名称。

如果您有 DBA，则必须提供。

您必须提供您的 SSN（Social Security Number, 社会安全号码）或 EIN（Employer Identification Number, 雇主识别号码）。

#### B 部分 – 变更事项：

如果您是企业主，则必须提供联系人的姓名。

如需添加附加记录或变更现有记录，请使用提供的复选框。

您必须为每条附加记录填写整个表格。

#### 签名栏：

请用笔签名（“原始签名”）。

电子签名、插入签名或盖章签名不予接受。

如果没有签名，则此表格将被视为无效。

#### 重要说明：

如果执行以下事项，请不要填写此表格。您必须将新注册 (W9) 表提交至：

变更纳税人识别号 (TIN) 或

变更法定名称

#### 提交供应商/收款人变更表：

请打印填写完毕的表格并签名

扫描为 PDF 格式，并通过电子邮件发送至：[payeeforms@ofm.wa.gov](mailto:payeeforms@ofm.wa.gov)

传真至：(360) 664-3363 或

邮寄至：Statewide Payee Registration, PO Box 41450, Olympia, WA 98504-1450



请勿装订

## 供应商/收款人变更表

**重要说明：**对于变更现有的注册信息，我们将通过您注册的电子邮件、电话号码或实际邮寄地址与您联系，以验证此变更。在我们与登记的联系人成功验证变更之前，变更不会生效。

**A 部分：输入身份详细信息：所有字段均为必填项：**

全州供应商编号：

S	W	V										-		
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

法定名称： \_\_\_\_\_

经营别称 (DBA)： \_\_\_\_\_

纳税人识别号：  
(SSN 或 EIN)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**B 部分：变更事项：**

选中此复选框以**添加**附加记录，需填写整个表格。

选中此复选框以**变更**现有记录。仅需输入要变更的字段。

联系人姓名： \_\_\_\_\_

DBA (经营别称)： \_\_\_\_\_

电话号码： \_\_\_\_\_

电子邮件： \_\_\_\_\_

邮寄地址： \_\_\_\_\_

(门牌号、街道和公寓或套房号码)

市、州和邮政编码： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
授权代表 (请打印)

\_\_\_\_\_  
职务

\_\_\_\_\_  
授权代表签名

\_\_\_\_\_  
日期：此表格有效期为 90 天