附件 授权委托书

致：湖北省疾病预防控制中心

本委托书声明：注册于 （公司地址）的 （公司名称）的 （法定代表人姓名、职务）代表本公司委托 （被委托人姓名、职务）为公司的合法代理人，在“2017年湖北省第二类疫苗集中采购项目”活动中，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

法定代表人签字：

代理人（被授权人）签字 ：

法定代表人身份证（或护照）复印件： 被授权人居民身份证复印件：

被委托人

居民身份证复印件粘贴处

委托人（法定代表人）

居民身份证（或护照）复印件粘贴处

注：如法定代表人直接办理此次项目手续，则不需授权书，但应在此页注明由法定代表人直接参与项目活动。同时在参加项目相关活动中，法定代表人应携带身份证以证明其身份。