

开通（变更）资金结算功能业务授权委托书

浙江省药械采购中心：

本授权书声明：_____（企业名称）的 _____（法定代表人姓名）现授权委托我企业 _____（被授权人姓名、身份证号）以本企业的名义来浙江省药械采购中心办理开通平台资金结算事宜。本企业与该被授权人共同承诺所申报资料的真实性、合法性、有效性。

特此声明。

法定代表人签字（盖章）： _____ 联系电话： _____

被授权人签字（盖章）： _____ 联系电话： _____

法定代表人居民身份证正反面复印件（骑缝处加盖企业公章）

法定代表人居民身份证复印件粘贴处 正面	法定代表人居民身份证复印件粘贴处 反面
被授权人居民身份证复印件粘贴处 正面	被授权人居民身份证复印件粘贴处 反面

件