**法定代表人授权委托书（格式）**

致：柳州市红十字会医院（柳州市眼科医院）

我 （姓名）系 （供应商名称）的法定，现授权委托 （姓名）以我方的名义参加 项目的市场调研活动，并代表我方全权办理针对上述项目的递交文件、商谈具体事务和签署相关文件。

 我方对被授权人的签名事项负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

被授权人无转委托权，特此委托。

被授权人**签字**： 法定代表人**签字**：

被授权人身份证号码：

被授权人手机号及邮箱 供应商名称（**公章**）

委托代理人第二代居民身份证复印件

**（正面）**

委托代理人第二代居民身份证复印件

**（背面）**