## 法定代表人授权委托书

本授权委托书声明：注册于 （供应商地址） 的 （供应商名称） 在下面签名的（法定代表人姓名、职务）在此授权（被授权人姓名、职务）作为我公司的合法代理人，就 佛山市口腔医院（佛山市牙病防治指导中心）后勤服务采购项目 的采购需求调查活动，作为供应商代表以我方的名义处理一切与之有关的事务。

被授权人（供应商授权代表）无转委托权限。

本授权书自法定代表人签字之日起生效，特此声明。

**随附《法定代表人证明》**

供应商名称（加盖公章）：

地 址：

法定代表人（签字或盖章）： 签字日期： 年 月 日

被授权人（供应商授权代表）（签字或盖章）：

被授权人（供应商授权代表）联系方式（固定电话+手机号码）：

被授权人（授权代表）

居民身份证复印件粘贴处

（反面）

被授权人（授权代表）

居民身份证复印件粘贴处

（正面）

## 法定代表人证明书

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_同志，现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

签发日期： 年 月 日

附：

营业执照（注册号）：

经济性质：

经营范围：

法定代表人

居民身份证复印件粘贴处

（反面）

法定代表人

居民身份证复印件粘贴处

（正面）

供应商名称（加盖公章）：

地 址：

年 月 日