### 法定代表人身份证明书

单位名称：

单位性质：

地 址：

成立时间：

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

身份证号码：

系 （单位名称）的法定代表人。

特此证明。

 供应商： （盖章）

 日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 法定代表人《居民身份证》正反面复印件： |

### 法定代表人授权委托书

本授权委托书声明：我 (姓名)系 (供应商)的法定代表人，现授权委托 (单位) (姓名)为我的代理人，以本公司的名义参加 武汉儿童医院全院辅助性岗位人员劳务派遣服务项目 的报名。授权委托人在报名过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

 代理人无转委托权，特此委托。

 供应商(盖章)：

 法定代表人(盖章)：

 代理人： 性别： 年龄：

 身份证号码： 职务：

 授权委托日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 委托代理人《居民身份证》正反面复印件： |