**空军特色医学中心**

**医用耗材（试剂）合同签订授权书**

**空军特色医学中心：**

公司为空军特色医学中心医用耗材经销商，现授权 （姓名、身份证号、电话）前去办理合同签订事宜。

被授权人

居民身份证反面复印件粘贴处

（请再加盖公章）

被授权人

居民身份证正面复印件粘贴处

（请再加盖公章）

公司名称：名称及公章

法人代表：签名或印章

日 期：2022年xx月xx日