

授权委托书

华东师范大学附属芜湖医院（芜湖市第二人民医院）：

安徽长江产权交易所：

本人_____，系_____（意向受让方名称）

法定代表人，职务：_____。

本人授权_____（先生/女士），以 _____
_____（意向受让方名称）和本人的名义，到贵所全权办理本单位参与竞买华东师范大学附属芜湖医院（芜湖市第二人民医院）一批报废资产的全部业务，包括但不限于：办理报名手续、存取交易保证金、报价、签署各类文件等。本公司将承担授权委托代理人行为的全部法律责任和后果。

_____（先生/女士）系本单位_____，其身份证号为：_____。

委托期限：自签字之日起至上述事项办完为止。

授权委托代理人无转委托权。

附：授权委托代理人身份证复印件（加盖意向受让方公章）。

意向受让方（公章）：

法定代表人（签字）：

授权委托代理人（签字）：

年 月 日