**法定代表人授权委托书**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 委托人 | 姓 名 |  | 职 务 | |  | |
| 工作单位 |  | | | | |
| 联系电话 |  | | | | |
| 被委托人 | 姓 名 |  | 职 务 | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | |
| 工作单位 |  | | | | |
| 联系电话 |  | | 传 真 | |  |
| 手 机 |  | | | | |

兹委托 在河北省食品药品监督管理局办理

事宜。

授权范围：□1、接受行政机关依法告知的权利。

□2、代为提交申请材料、更正、补正、补充材料的权利。

□3、代理申请人行政许可审查中的陈述和申辩的权利。

□4、签收 批件的权利。

□5、其他权利 。

委托期限自 年 月 日至 年 月 日。

委托人：（签字）

(委托人单位公章) 被委托人：（签字）

年 月 日 年 月 日

注：1、委托人应为企业法定代表人。已授权的请在□中打“√”，未授权的请在□中打“×”。

2、附被委托人身份证复印件。