附件1

## 法定代表人证明及授权书

（报名单位可使用下述格式，也可使用广东省工商行政管理局统一印制的法定代表人证明书格式）

**法定代表人证明书**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_现任我单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_职务，为法定代表人，特此证明。有效期限：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

附：法定代表人性别：\_\_\_年龄：\_\_身份证号码：

注册号码：\_\_\_\_\_企业类型：\_\_\_\_经营范围：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

报名单位名称（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人（签字或盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

（获得总公司报名授权的分公司，可以提供报名分支机构负责人授权书）

**法定代表人授权书**

致：河源市人民医院

本授权书声明：\_\_\_\_\_\_\_\_是注册于（国家或地区）的（报名单位名称）的法定代表人，现任\_\_\_\_\_\_\_\_职务，有效证件号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。现授权（分公司名称、姓名、职务）作为我公司的全权代理人，就 项目，以我公司的名义处理一切与之有关的事宜。该分公司处理的一切与之有关的事宜，我公司均予以确认并承担相关法律责任和后果。

本授权书于盖章/签字之日起生效，特此声明。

报名单位（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人（签字或盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

被授权分公司名称（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

被授权人（签字或盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

**法定代表人身份证复印件（正面）粘贴处**

**法定代表人身份证复印件（反面）粘贴处**

**被授权人身份证复印件（反面）粘贴处**

**被授权人身份证复印件（正面）粘贴处**