附件1：

**授权委托书**

我（公司）特授权：委托 同志，全权代表我（本公司）办理佛山市高明区人民医院固定资产报废处理等相关事宜，对该代表人所提供、签署的一切文书均视为符合我方的合法利益和真实意愿，我方愿为其行为承担全部责任。

委托单位名称（盖章）：

委托人姓名（亲笔签名）：

委托人身份证号码：

被委托授权人联系手机：

被委托授权人姓名：

被委托授权人身份证号码：

授权有效期从2025年 月 日至2025年 月 日。

说明：1.本授权书内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

 2.须提供第二代居民身份证双面复印件，并加盖委托单位公章或委托人签名。