内蒙古自治区药品器械集中采购

企业法定代表人授权变更函

内蒙古自治区药品器械集中采购服务中心：

本授权变更函声明：注册于（公司地址）的（公司名称），将原被授权人（原被授权人的姓名、身份证号码）变更为（被授权人的姓名、身份证号码），原授权书作废。

（被授权人的姓名）为我公司的唯一合法被授权人，就内蒙古自治区网上药品器械集中采购活动中报名、提交企业和产品资质证明文件、确认申报产品相关信息及购销合同的签订、执行、完成和售后服务，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权变更函于年月日签字生效，特此声明。

（以下电话号码请用电脑录入后打印再手签姓名）

被授权人姓名： 联系电话:

被授权人

居民身份证

背面

复印件粘贴处

原被授权人

居民身份证

背面

复印件粘贴

原被授权人

居民身份证

正面

复印件粘贴

被授权人

居民身份证

正面

复印件粘贴处

注：身份证粘贴处要加盖企业公章

注：身份证粘贴处要加盖企业公章。