授 权 书

**河南国康辅助器具检验中心有限公司：**

兹授权 （被授权人姓名），身份证件号码 ，代表我企业\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_办理报告编号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_被检样品名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_被检样品型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_领取报告事宜。授权有效期\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日，请与接洽为盼。

**被授权人身份证正面印此处**

公司名称（盖章）：­­

报告领取人签字：

日 期： 年 月 日