**收货委托书**

江苏柯菲平医药股份有限公司:

兹委托我公司\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(身份证号:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，联系电话:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )负责货物和票据接收工作。

委托期限:自\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日止。

委托单位名称(公章):

法定代表人(签章):

委托日期:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

|  |  |
| --- | --- |
| 身份证复印件粘贴处（正面） | 身份证复印件粘贴处（反面） |