**采购/销售授权委托书**

**（模板）**

委托人：

法定代表人：

住所/经营地址：

受委托人：

公民身份证号码：

住所：

联系方式：

受托人为委托人 （职务），现委托受托人在 地区洽谈药品的□采购/□销售业务。

授权药品品种范围：

委托期限：自 年 月 日至 年 月 日。

上述内容仅限于与 单位的业务往来。

【设置选择条款□】授权范围：

若委托人的证照事项或采购/销售人员发生变更，委托人将在5个工作日内提供新的授权委托书。

 特此授权

委托人（盖章）：

法定代表人签字/签章：

年 月 日