**武汉市企业职工基本养老保险**

**授权委托书**

委托人:

身份证号:

联系电话:

受托人:

身份证号:

与委托人关系:

联系电话:

代理权限:代为提交、领回有关资料，代为接收相关业务办理信息等。

兹委托上述受托人代理委托人申请办理武汉市企业职工基本养老保险相关业务，受托人在上述事项内所签署的有关文件资料及提供的手续，均是委托人真实意思的表达，本委托人均予以承认并承担相应的法律责任。

委托人: (签字确认并加按手印)

时间: 年 月 日

受托人: (签字确认并加按手印)

时间: 年 月 日

附:委托人、受托人双方有效身份证复印件