单位电信业务办理授权委托书

中国电信股份有限公司苏州分公司：

我单位 苏州钰纬医疗器械有限公司 是中华人民共和国合法公司(单位)，兹授权 付文虎 性别 男 身份证号 作为经办人代表我公司(单位)办理电信 手机卡补卡 业务并签署有关协议、回执单等文件。

在授权期间,我公司（单位）对被授权经办人的签名负全部责任。经办人无转委托权。

授权有效期为_____年____月____至_____年____月____日。

————————移动业务实名制承诺书————————

我单位承诺：

1、本次授权办理移动业务的使用人清单见附件。清单中使用人均为我单位有效员工，对此次办理的移动业务享有实际使用权，并在清单中签字确认。

2、在办理移动业务入网、变更手续时，员工实际使用人当配合提交身份信息及身份证件资料，并接受电信公司查验所提供信息及资料的真实、合法、有效、完整。

3、实际使用人将合法使用移动业务及终端，如违反法律法规等规定，我单位将承担全部责任。

授权单位名称（盖章）：苏州钰纬医疗器械有限公司

经办人：付文虎

日期：

附件：

附：移动业务实际使用人清单：

序号	手机号码	使用人姓名	使用人身份证号	使用人签字

编 号 320594000202407040007

统一社会信用代码

91320594336378859J

营业执照

扫描二维码登录“国家企业信用信息公示系统”了解更多登记、备案、许可、监管信息。

名　　称　苏州钰纬医疗器械有限公司

类　　型　有限责任公司(外国法人独资)

法定代表人　陈冠华

经营范围　从事医疗器械的批发、进出口、佣金代理（拍卖除外）及相关配套业务，从事信息软件开发，国际贸易咨询服务。（依法须经批准的项目，经相关部门批准后方可开展经营活动）

注册资本　200万美元

成立日期　2015年07月13日

住　　所　苏州工业园区唐庄路205号一号楼201室

登记机关　苏州工业园区市场监督管理局

2024 年 07 月 04 日

国家企业信用信息公示系统网址：http://www.gsxt.gov.cn

国家市场监督管理总局监制