**授 权 委 托 书**

委托人（债权人）：

身份证号/统一社会信用代码：

法定代表人/负责人：

地 址：

联系电话：

受托人： 身份证号：

工作单位： 律师证号：

地 址：

联系电话：

委托人就**了性堂(佛山南海)中医门诊有限公司**破产一案（以下简称“本案”），特委托上述受托人作为委托人的代理人，参加本案。

受托人的代理权限为**特别授权**，包括但不限于：

1.向本案管理人申报债权并提交相关证明文件及资料，核查债权表；

2.签署、递交、接收和传递有关本案的各类法律文件及其他文件；

3.参加本案的债权人会议，并代表委托人发表意见和行使表决权；

4.办理受领分配款的有关手续；

5.参与破产清算相关程序、进行和解等；

6.处理与本案相关的其他法律事务。

委托期限：自本授权委托书出具之日至委托事项结束为止。

特此授权。

**委托人（签字/盖章）：**

**法定代表人/负责人（签字）：**

**二**〇**二 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日**