

授权委托书



委托人：扬子江药业集团北京海燕药业有限公司

法定代表人：徐镜人，男，出生日期 1944年9月15日

身份证编号：321025194409158251

受托人：叶迎九，男，出生日期 1969年2月12日

身份证编号：321025196902128215

委托事项

徐镜人先生系扬子江药业集团北京海燕药业有限公司的法定代表人，因工作繁忙无时间亲自处理药品委托生产、企业相关负责人备案、生产许可证变更、药品生产质量管理规范认证事宜，现委托叶迎久先生处理该事项，受托人有处理该事项过程中在有关文件上签字的权利。

委托权限：签署药品委托生产相关合同，受托人无转委托权。

委托期限：三年（自委托之日起算）


委托人（签字）：

受托人（签字）：



行政许可 (行政确认) 申请材料真实性保证声明

Statement of Guarantee on the Authenticity of the Information Submitted

申请事项 Topics to be applied	延续药品委托生产																		
申请人 applicant	企业名称(或姓名): Name: <u>扬子江药业集团北京海燕药业有限公司</u> 身份证号: ID number: <table border="1"><tr><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td></tr></table> (如属于企业申请划“/”。 In the case of enterprise application, please fill “/” .)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
承诺事项 Guarantee	<p>我(们)保证: We (personality or the enterprise) guarantee: 1、本申请遵守国家法律法规规章和有关规定。 The application is conducted in accordance with the national law and regulations in involved. 2、所有资料真实有效, 有据可查。 All the information submitted in this application is authentic and derived from the reliable source. 3、如有虚假, 愿意承担相应的法律责任。 Bear the responsibility for all the falsehood of the information submitted and will assume all the lawful liability.</p>																		
法定代表人(或委托代理人)签名: Signature of the applicant (or the agent authorized by the applicant)	<p><u></u> (企业盖章) (the seal of the enterprise)</p> <p>日期 Date: <u>2018年8月15日</u></p> 																		

1. 申请材料真实性的保证声明应由申请人(申办企业由法定代表人)签署生效。委托人签署的, 应出具由申请人签署的有效委托书。
The signature must be done by himself (or herself). In the case of signature made by the agent the written certificate of authorization must be provided.
2. 本表由江苏省食品药品监督管理局制定。
This format is established by Jiangsu Food and Drug Administration.

