

生命礼赞—法布雷病患者援助项目 领药委托书

委托人:_____身份证号码:_____

被委托人:_____身份证号码:_____

与委托人关系:_____

本人因身体原因无法亲自到现场领取援助药品，特委托_____作为我的合法代领人，代为领取法布赞®援助药品。对被委托人在办理领药过程中所签署的有关文件，我均已认可，并承担相应的法律责任。

委托期限：自签字之日起至上述事项办完为止。

委托人签字：

被委托人：

签字日期：

