统一支付报销费用委托书

（本表适用于个人）

深圳市女医师协会：

因业务需要，委托姓名:【必填】:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_身份证号码:【必填】：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_领取本次会议（除劳务费由女医师协会直接支付外）的全部报销费用。

受托人的一切行为均代表本专业委员会，与本专业委员会的行为具有同等法律效力。本专业委员会将承担该受托人行为的全部法律后果和法律责任。特此委托。

受托收款 人姓名：【必填】： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

开户行（包括支行）【必填】：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

账 号【必填】：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

本次款项【必填】( )元

经办人【打印同时手签】：

电 话【必填】：

日 期【必填】： 年 月 日