前海人寿
FORESEA LIFE INSURANCE

039

保全授权委托书

委托人 1	姓名：	身份证号码	
	联系地址：	邮政编码	
	联系方式	固定电话：	移动电话：
委托人 2	姓名：	身份证号码	
	联系地址：	邮政编码	
	联系方式	固定电话：	移动电话：
委托人 3	姓名：	身份证号码	
	联系地址：	邮政编码	
	联系方式	固定电话：	移动电话：
委托人 4	姓名：	身份证号码	
	联系地址：	邮政编码	
	联系方式	固定电话：	移动电话：
受托人	姓名：	身份证号码	
	联系地址：	邮政编码	
	联系方式	固定电话：	移动电话：
	身份	□代理人（代码：　　） □同事 □朋友 □律师（执业证号：　　） □亲属 □其他	

委托声明：

1.本人现委托上述受托人代为办理_____事宜，保险合同号为_____，授权委托期间自_____年_____月_____日 至_____年_____月_____日。

2.若委托事项涉及补退费，本人同意将款项通过银行转账方式进行领取和支付，凡因本委托事宜引发的任何法律纠纷由本人承担。

受托声明：

1.受托人保证本委托书为委托人亲笔签名，如有纠纷，受托人自愿承担相应责任；

2.受托人已面晤委托人，并严格遵循授权人的真实意愿，在授权委托有效期内代为办理委托事宜，如果所实施的行为超出授权委托范围，受托人自愿承担相应责任。

账户姓名：_____ 开户银行：_____银行_____省_____市_____支行

账号：

委托人1：　　委托人2：

_____年_____月_____日　　_____年_____月_____日

委托人3：　　委托人4：

_____年_____月_____日　　_____年_____月_____日

受托人签名（亲笔）：

_____年_____月_____日