**附表4-2**

**被授权人的情况说明**

姓 名：

联系电话：

传 真：

手 机：

电子邮箱：

被授权人身份证复印件（反面）

粘贴处

被授权人身份证复印件（正面）

粘贴处

 业务联系人：

 业务联系电话：

 业务传真：

授权企业名称（盖章）：

注：身份证骑缝粘贴处须加盖单位公章。

被授权人情况说明及授权单位出具的近三个月的社会保险证明材料同时提交。