**提货授权委托书**

本公司 授权委托 为我公司的物流公司，负责在波科国际医疗贸易（上海）有限公司仓库为我公司提货并送至我公司。

授权期限： 年 月 日 至 年 月 日.

(若授权期限为空白，则意味该委托书为长期有效，直至新的授权委托书生效为止)

公司名称(并盖章)

年 月 日