

“因你同行” 血友病患者援助项目 援助资金代领委托书

委托人 (患者): 身份证号码:

被委托人: 身份证号码:

委托人与被委托人关系:

本人因_____原因无法提供本人银行卡, 特委托_____作为我的合法代领人, 代领购药 (安佳因[®]) 的援助资金, 并签署代领过程中的相关文件。

本人郑重声明, 以上情况属实。对被委托人在授权范围内进行的资金援助活动及签署的所有文件, 本人均予认可, 由此产生的法律责任及一切后果由本人承担。

特此承诺!

委托人 (患者) 签字/手印:

被委托人签字:

备注:

- 1、根据项目要求, 领取援助资金时需提供患者本人银行卡, 本人无法提供银行卡的, 可委托代为领取。
- 2、被委托人代为领取的, 患者申请时需提交【援助资金代领材料】。