委 托 书

委托人或委托单位

法定代表人姓名：

受托人姓名：

单位：

职务：

身份证号码：

联系电话：

本人自愿接受委托，承办代理事项。

代理事项：委托 到长春市住房公积金管理中心办理 事宜。

房产位置：

代理权限：

代理时限：

委托人或单位： （签字、盖章）

法定代表人： （签字、盖章）

受委托人： （签字、盖章）

 年 月 日