

行政赔偿授权委托书

委托人：

证件名称：

证件号码：

住（地）址：

电话：

法定代表人：

职务：

受委托人：

职务：

工作单位：

地址：

电话：

现委托上述受委托人在本人（或本单位）与行政赔偿一案中，作为本人（或本单位）委托代理人。

代理权限：

代理时限：自 年 月 日起至 年 月 日止。

申请人：

年 月 日

注：代理权限为一般代理或特别代理。