## 灵析代收提款授权证明

 先生/女士（身份证号： ）为 机构名称 （组织机构代码： ）在灵析发起收款项目。我机构授权灵析将收款项目代收款汇入其个人账户： 中。

特此证明！

 机构名称：

（请加盖公章）

年 月 日