



加州按摩治疗委员会
代表授权表

仅供办公使用

请使用此表格来授权他人代表您与 CAMTC 沟通。

请用英文回答所有问题。

授权代表说明：

为了让非申请人或非证书持有者代表申请人/证书持有者与 CAMTC 沟通，申请人或证书持有者须填写下方表格并签字提交。此表仅可用来授权一人，在获准之前 CAMTC 可能会联系您来验证您提交的表格。如果您选择这样做，请填写表格并签署名字和日期。把填写完整的表格从您记录上的电子邮箱发送至 info@camtc.org 或将纸质版本发送至（并附记录上的回信地址）：

California Massage Therapy Council
Attention: Representative Authorization
One Capitol Mall, Suite 800
Sacramento, CA 95814

授权代表：

我，_____，在此授权_____（以下称为“代表”）代表我就我的申请、认证，以及一切与我的 CAMTC 申请或认证相关的事宜与 CAMTC 进行沟通。我进一步授权 CAMTC 与我的代表分享一切与我、我的 CAMTC 认证申请或我的 CAMTC 证书相关的文件和信息。此授权将全权生效且一直持续生效到我以书面形式告知 CAMTC 此授权已被撤销之时。

CAMTC ID 号码：（如果您知道）		CAMTC 证书号码：	
---------------------	--	-------------	--

用英文大写您的法定全名：			
签字：		日期：	
<p>此表格必须由申请人或认证持有者签字并提交。 未签字的表格和其他来源的表格不得被接收。</p>			