安化县退役军人事务局信息公开申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  请  人  信  息 | 公民 | 姓名 |  | | 工作单位 |  |
| 证件名称 |  | | 证件号码 |  |
| 联系电话 |  | | 传真 |  |
| 电子邮箱 |  | | 邮政编码 |  |
| 通讯地址 |  | | | |
| 法人/  其他  组织 | 名称 |  | | 组织机构代码 |  |
| 营业执照信息 |  | | | |
| 法人代表或负责人 |  | | 联系人姓名 |  |
| 联系人电话 |  | | 传真 |  |
| 联系人电子邮箱 |  | | | |
| 申请人签名或盖章 | |  | | | |
| 申请时间 | |  | | | |
| 所需信息情况 | 所需信息的内容描述 | |  | | | |
| 所需信息的索取号 | |  | | | |
| 所需信息的用途 | |  | | | |
| 所需信息的指定提供方式（可多选） | | | 获取信息的方式（可多选） | | |
| □ 纸面  □ 电子邮件  □ 光盘  □ 磁盘 | | | □ 邮寄  □ 快递  □ 电子邮件  □ 传真  □ 自行领取、当场阅读、抄录 | | |
| □若无法按照指定方式提供所需信息，也可接受其他方式 | | | | | |