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 |