扶风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 | |  | |
| 法人和其他组织 | 名　　称 | |  | | | | | |
| 统一社会  信用代码 | |  | | | | | |
| 法人代表 | |  | | 联系人姓名 | | |  |
| 电子邮箱 | |  | | | | | | |
| 通信地址 | |  | | | | | | |
| 联系电话 | |  | | 传    真 | |  | | |
| 申请时间 | |  | | 签名（盖章） | |  | | |
| 所需信息情况 | 申请公开的政府信息的名称、文号或者便于行政机关查询的其他特征性描述： | | | | | | | | |
| 所需信息的提供方式（单选）：  （　）电子邮件　　（　）邮寄　  （　）现场领取　　（　）传真 | | | | | | | | |
| 备  注 |  | | | | | | | | |

注：请将申请人身份证明（身份证、统一社会信用代码证书等）复印件作为附件提交。