**大同市退役军人事务局政府信息公开申****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 |  |
| 联系地址 |  | | | |
| 法人/其他组织 | 名 称 |  | | | |
| 法人代表 |  | 组织机构代码 |  | |
| 联系人姓名 |  | 联系电话传真 |  | |
| 电子邮箱 |  | | 邮政编码 |  |
| 联系地址 |  | | | |
| 所需信息情况 | 所需信息编号 | |  | | | |
| 所需信息的内容描述 | |  | | | |
| 所需信息的用途 | |  | | | |
| 所需信息的指定提供方式（可选）  □ 纸质  □ 电子邮件  □ 传真 | | | 获取信息的方式（可选）  □ 邮寄  □ 电子邮件  □ 传真  □ 自行领取 | | |
| 申请人签章：  申请时间： 年 月 日 | | | | | | |