**柳州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 |   | 证件名称 |   |
| 证件号码 |   |
| 联系电话 |   | 邮政编码 |   |
| 通信地址 |  |
| 电子邮箱 |   |
| 法人或其他组织 | 名    称 |    | 营业执照/组织机构代码 | 证照名称：  |
| 证照号码： |
| 法人代表 |   | 联系人姓名 |   |
| 联系电话 |   | 邮政编码 |   |
| 通信地址 |  |
| 电子邮箱 |   |
| 代理人信息 | 姓名 |  | 证件名称 |  |
| 证件号码 |  |
| 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
| 通信地址 |  |
| 所需信息情况 | 所需信息的内容描述 | 名称： | 文号： |
| 或其他特征描述： |
| 获取信息的方式（单选） | □邮寄 □传真 □当面领取 □现场查阅 □其他  |
| 申请人签名（法人或其他组织盖章） |  |
| 填表时间 |  年 月 日 |

**注：申请人若由代理人提出申请，请填写代理人相关信息，并附代理人身份证明及相关委托代理证明材料。**