**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。**