**洪江市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 |  | | |
| 通信地址 | |  | | 邮政编码 | |  |
| 联系电话 | |  | | | | |
| 电子邮箱 | |  | | | | |
| 法 人、  其它组织 | | 名 称 | |  | 组织机构代码 | |  | |
| 营业执照信息 | |  | | | | |
| 法人代表 | |  | 联系人姓名 | |  | |
| 联系人电话 | |  | | | | |
| 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 |  | | | | | | | |
| 选填部分 | | | | | | | | |
| 所需信息的用途 | | |  | | | | | |
| 所需信息指定提供方式（可多选）  □纸面  □电子邮件  □光盘  □磁盘 | | | | | 获取信息的方式（可多选）  □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 | | | | | | | | |