**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 |