附件：

**《洪江市黔城城区管道燃气配气价格》**

**听证会报名表**

**（消费者用表）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*姓 名 |  | \*身份证号 |  |
| 性 别 |  | 年 龄 |  |
| 文化程度 |  | 政治面貌 |  |
| \*工作单位及职务 |  |
| \*是否本县居民 |  | \*联系电话 |  |
| \*居住地址 |  |
| 电子邮箱或QQ号或微信号 |  |
| 其他需要说明的情况 |  |
| **声 明：**本人符合听证会消费者参加人报名条件，自愿报名，并对所提供信息的真实性负责；同意公开必要的个人信息(在第二次公告中，同意公开本人姓名、性别、年龄、身份职业、居住地区等信息)；同时，认可并服从听证会各项组织管理规定。 报名人确认签名：  报名时间： 年 月 日 |

说明：表格中带“\*”项目为必填项目。

**《洪江市黔城城区管道燃气配气价格》**

**听证会报名表**

**（经营者、新闻媒体用表）**

单位名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*姓 名 |  | \*身份证号 |  |
| 性 别 |  | 年 龄 |  |
| 文化程度 |  | 政治面貌 |  |
| \*职 务 |  |
| \*是否本县居民 |  | \*联系电话 |  |
| \*居住地址 |  |
| 电子邮箱或QQ号或微信号 |  |
| 其他需要说明的情况 |  |
| **声 明：**经研究，同意 同志代表我单位参加此次听证会，并对所提供信息的真实性负责；同意公开必要的单位信息；同时，认可并服从听证会各项组织管理规定。  单位盖章：  报名时间： 年 月 日 |

说明：表格中带“\*”项目为必填项目。