|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | |
| 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
| 电子邮箱 |  | | |
| 法人或者其他组织 | 名    称 |  | 组织机构代码 |  |
| 营业执照 |  | | |
| 法人代表 |  | 联系人 |  |
| 联系电话 |  | | |
| 电子邮箱 |  | | |
| 申请人签名或盖章 | |  | | |
| 申请时间 | |  | | |
| 所需信息情况 | 所需信息内容描述 |  | | | |
| **选   填   部   分** | | | | |
| 信息索取号 | |  | | |
| 信息用途 | |  | | |
| 是否申请减免费用 | | 提供方式 | 获取方式 | |
| □ 申请。  请提供相关证明  □ 不      (仅限公民申请) | | □ 书面  □ 电子邮件 | □ 电子邮件  □ 传真  □ 自行领取/当场阅读、抄录 | |
| □ 若本机关无法按照指定方式提供所需信息，也可接受其他方式 | | | | |