附件

莲湖区红庙坡街道政府信息公开申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人信息 | 公　民 | 姓　　名\* |  | 工作单位 |  |
| 证件名称\* |  | 证件号码\* |  |
| 法人和其他组织 | 名　　称\* |  |
| 营业执照信息\* |  | 组织机构代码\* |  |
| 法人代表\* |  | 联系人姓名\* |  |
| 电子邮箱 |  |
| 通信地址\* |  |
| 邮政编码 |  | 联系电话\* |  |
| 传 真 |  | 申请时间\* |  |
| 受理部门\* |  |
| 所需信息情况 | \*所需信息的内容描述： |
| 信息载体\*： （　）电子邮件 （　）纸质 （　）其他 |
| 获取信息方式\*：（　）电子邮件 （　）邮寄 （　）传真（　）自行领取 （　）电话告知 |
| 备注： | 提交申请时，应同步提供有效身份证件纸质版或电子版。 |