云南省澄江市烟草制品零售点合理布局规划

听证会报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  |
| 文化  程度 |  | 职业 |  | 单位及  职务 |  | | |
| 身份证  号码 |  | | | 联系  电话 |  | | |
| 通信  住址 |  | | | | | | |
| 申请参加身份 | 听证代表□ 听证会旁听人□  （在相应的“□”内打“√”） | | | | | | |
| 代表  身份 | 卷烟零售许可证持证户□ 未持证工商户□  消费者□ 其他□  （在相应的“□”内打“√”） | | | | | | |
| 报名参会理由 |  | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |