附件

**绍兴市住房公积金管理中心信息公开申请表**

 \_\_\_\_\_\_\_年第\_\_\_\_\_\_\_号

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人信息 | 公民 | 姓 名 |  | 证件号码 |  |
| 联系电话 |  | 传 真 |  |
| 电子邮箱 |  | 邮政编码 |  |
| 联系地址 |  |
| 法人或其它组织 | 名 称 |  |
| 法人代表 |  | 联系人 |  |
| 联系电话 |  | 传 真 |  |
| 联系地址 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 申请时间 | 年 月 日 |
| 所需信息情况 | 所需信息的内容描述 |  |
| 所需信息的用途 |  |
| 信息的提供介质（可选）□纸质　 □电子稿件  | 获取信息的方式（可选）□邮寄 □电子邮件 □网站 □自行领取 |
| 申请人签章：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |

本申请表一式两份，复印件为受理回执。