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。