

运城市农业农村局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 | | |
| | | 通信地址 | | | | |
| | | 邮政编码 | | 联系电话 | | |
| | | 电子信箱 | | 传 真 | | |
| | 法人或其他组织 | 机构名称 | | 组织机构代码 | | |
| | | 营业执照信息 | | | | |
| | | 法人代表 | | 联系人姓名 | | |
| | | 法人电话 | | 联系人电话 | | |
| | | 联系地址 | | | | |
| | | 邮政编码 | | 传 真 | | |
| | | 联系人电子邮箱 | | | | |
| | 申请人签名或盖章 | | | | | |
| | 申请时间 | 年 月 日 | | | | |
| 所需信息情况 | 所需信息的内容描述 | | | | | |
| | 是否申请减免费用 <input type="checkbox"/> 申请 请提供相关证明 <input type="checkbox"/> 不申请 | 所需信息的指定提供方式（可多选） <input type="checkbox"/> 纸面 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 光盘 <input type="checkbox"/> 磁盘 | 获取信息的方式（可多选） <input type="checkbox"/> 邮寄 <input type="checkbox"/> 快递 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 传真 <input type="checkbox"/> 自行领取 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 若本机关无法提供指定方式提供所需信息，也可接受其他方式 | | | | | |
| | 选填部分 | | | | | |
| | 所需信息编号 | | 所需信息的用途 | | | |