附件:

《汉阴县烟草制品零售点合理布局规定》

听证会报名表

所在县（市）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 | |  | | | |
| 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  | 学历 |  |
| 通讯地址 |  | | | 联系方式 |  | | |
| 代表身份 | 1.持证零售户□ 2.申请办证户□  3.消费者□ 4.其他□  （在相应的“□”内打“√”） | | | | | | |
| 申请原因 |  | | | | | | |

申请人签字：

申请日期： 年 月 日