附件2

福州市台江区烟草制品零售点合理布局规划

听证会报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 民 族 |  | 职 业 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 电子邮件 |  | 传 真 |  |
| 单位或企业名称 |  | | |
| 营业执照（社会统一信用代码） |  | | |
| 联系地址 |  | | |
| 类 别 | □卷烟零售户□消费者 □有经营卷烟意愿 | | |

注：公民报名的，应如实填写除“营业执照（统一社会信用代码）”外的其他内容。法人及非法人组织填报提交报名表的同时应提供企业营业执照、组织机构代码证及法人代表授权委托书复印件等。