附件1

听证会消费者参加人报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*姓   名 |  | \*身份证号 |  |
| \*性   别 |  | \*年   龄 |  |
| \*文化程度 |  | 政治面貌 |  |
| \*工作单位 |  | \*职务职称 |  |
| \*居住地址 |  | \*通信地址 |  |
| \*联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 其他需要说明的情况 |  | | |
| 声明：本人符合听证会消费者参加人报名条件，自愿报名，并对所提供信息的真实性负责；同时，认可并服从听证会各项组织管理规定。                            报名人确认签名：  报名时间：   年   月  日 | | | |

说明：表格中带“\*”项目请务必填写。