

厦门市财政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	
		邮政编码		电子邮箱	
		联系电话		传真号码	
		通信地址			
	法人或其它组织	法定代表人		名称	
		机构代码		传真号码	
		联系人姓名		联系人电话	
		邮政编码		电子邮箱	
		通信地址			
申请时间		年 月 日			
所需信息情况	信息涉及单位				
	所需信息内容描述				
	所需信息用途				
	获取信息方式(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/当场阅读、抄录			
	所需信息载体(可多选)	<input type="checkbox"/> 纸面 <input type="checkbox"/> 光盘 <input type="checkbox"/> 磁盘			
是否申请费用减免	<input type="checkbox"/> 申请。请提供相关证明 <input type="checkbox"/> 不				
处理情况					

申请人签名或盖章:

申请时间: 年 月 日

说明: 1、申请表应填写完整、内容真实有效。申请人应当对申请材料的真实性负责。

2、个人提出与自身相关的政府信息申请时, 请提供有效身份证明原件和复印件; 以组织名义提出的, 请提供法人或其他组织机构代码证原件和复印件, 复印件上应有机构法人授权证明。