**云南省地震局政府信息公开申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 公 民 | 姓 名 |  | 工作单位 |  |
| 证件名称 |  | 证件号码 |  |
| 法人或其 他组 织 | 名 称 |  |
| 法人代表 |  | 联系人姓 名 |  |
| 联 系方 式 | 联系地址 |  |
| 联系电话 |  | 邮 编 |  |
| 电子邮箱 |  | 传 真 |  |
| 所 需 信 息 | 名称： |
|  | 文号： |
|  | 或者其他特征描述： |
| 所需信息的指定提供载体形式（可多选） | □ 纸质 □ 电子邮件 □ 光盘 □ 磁盘□ 若本机关无法按照指定方式提供所需信息，也可接受其他方式 |
| 所需信息的用途 | * 生产的需要□生活的需要
* 科研的需要□查验自身信息
 |
| 是否申请减免费用□ 不申请□ 申请。请提供相关证明 | 获取信息的方式（可多选）□ 自行领取□ 邮 寄□ 快 递□ 电子邮件□ 传 真 |
| 申请人签名（盖章） |  | 申请时间 | 年 月 日 |