附件：

听证会报名表

**所在县（区）：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **身份证号码** |  |
| **性别** |   | **年龄** |   | **民族** |   | **学历** |   |
| **通讯地址** |   | **联系方式** | **手机** |   |
| **座机** |   |
| **Email** |   |
| **代表身份** | 1. 持证零售户□    2. 未持有烟草专卖零售许可证的经营户代表□    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**