附件1

价格听证会消费者代表报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 文化程度 |  |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  | | \*身份证  号码 |  | |
| \*工作单位 |  | | 职务 |  | 担任何种其他社会职务 |  | |
| 家庭地址 |  | | | | 邮编 |  | |
| \*电话 | 移动电话：  固定电话： | | | | 电子邮箱 |  | |
| 筛选意见  （盖章） |  | | | | | | |

说明：1.请按上述要求详细填写，以便联系。带“\*”号的项目必须填写，否则报名表无效

2.名单确定后，“姓名”、“工作单位”两项内容将向社会公告。