附件1

《范县烟草制品零售点合理布局规定》

听证代表报名申请表

|  |  |
| --- | --- |
| **申请人姓名**  **或单位名称** |  |
| **家庭住址**  **或身份证住所地址** |  |
| **身份证号码**  **或营业执照、组织机构**  **代码证号** |  |
| **参加听证身份** | **□持证零售户 □未持证经营户 □卷烟消费者□其他** |
| **联系方式** |  |