附件2

息烽县烟草制品零售点合理布局规定

听证会代表报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生  年月 |  |
| 身份  证号 |  | | 代表类别 | **□欲申办零售主体**  **□卷烟零售户代表**  **□消费者代表**  **以上仅能选择一项，选择项打“√”** | |
| 职业 |  | | 通信地址 |  | |
| 联系  电话 |  | | 邮箱 |  | |
| 主要论点及理由 |  | | | | |
| 备注 |  | | | | |