附件：

通辽市天然气终端销售价格等事项听证会报名表

单位（公章） 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号码 |  |
| 文化程度 |  | 联系电话 |  |
| 工作单位 |  | 职 务 |  |
| 通讯地址 |  |
| 是否同意公开个人信息 |  |
| 参加听证会报名类别（在括号内打“√”） | 1. 消费者参加人（ ）；
2. 人大代表（ ）；
3. 政协委员（ ）；
4. 政府部门参加人（ ）；
5. 新闻媒体（ ）；
6. 其他组织（ ）。
 |
| 声明：本人符合听证会报告条件，自愿报名参加，对所提供信息真实性负责，认可并服从听证会各项组织管理规定。 签名： 年 月 日 |
| 备注：采用电子邮件报名的，以电子邮件发送时间为准。各项联络方式务必有效，否则视为报名无效。申请参与听证会人员必须亲自参会。 |