**附件：**

翁源县智慧停车项目道路停车设施机动车

停放服务收费标准听证会报名表

填表日期：2023年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 出生年月 |  | | 性别 |  |
| 学历 |  | | 身份证号码 |  | | | |
| 工 作  单 位 |  | | | | 职业 |  | |
| 职务 |  | |
| 通 讯  地 址 |  | | | | | 邮编 |  |
| 联 系  方 式 | 电 话 |  | | 传 真 | |  | |
| 移动电话 |  | | 电子邮箱 | |  | |
| 是否愿意  公开联系方式 | |  | | | | | |
| 是否参加  过听证会 | |  | | | | | |

说明：申请人如曾参加过听证会的，请写明听证会的时间及主要内容。