附件：

听证会报名表

 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 年 龄 |  | 民 族 |  |
| 职 业 |  |
| 文化程度 |  |
| 公民身份证号码 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 通信地址及邮政编码 |  |
| 联系电话 | 手机： | 座机： |
| 人大代表、政协委员（注明身份所属机关） |  |
| 报名参会理由 |  |

说明：1.本表仅供参加《道县爱莲片区城市更新改造修建性详细规划方案》听证会使用。

2.申请人提交申请表时，必须提供身份证件复印件。

3.听证机关有权根据申请情况，确定参加听证会代表。

4.被确定作为听证会代表的，申请人必须亲自参加听证会，不得委托他人参加。