

附件一

阜康市天山天池生态停车场机动车停车服务收费听证 会消费者参加人报名表

填表日期： 年 月 日

定价听证会名称		阜康市天山天池生态停车场机动车停车服务收费听证会			
姓 名		性 别		年 龄	
文化程度		身份证号码			
工作单位					
职 务		职 称			
通讯地址					
E-mail					
固定电话		个人手机			
说明： 1、特别提醒：本表所列参会代表人员信息中的姓名、性别、职业类别将因定价听证会需要向社会公开，其他信息不对社会公开。 2、填写内容务必真实、准确、清楚。					