

附件 1

云南省石林彝族自治县烟草专卖局烟草
制品零售点集中摇号申请表

申请人基本信息			
申请人姓名		提交时间	年 月 日 点 分 秒 (该项由工作人员填写)
身份证号码		联系电话	
营业执照基本信息			
统一社会信用代码			
企业名称			
企业类型			
经营地址			
经营场所归属网格			
申请人承诺： 1. 以上信息经申请人核对，确认无误。申请人所提交的信息以及文件、证件、有关材料全部真实有效，复印件与原件一致。如申请人在申请过程中存在弄虚作假、欺骗等行为的，申请人愿意承担由此引起的一切法律责任； 2. 申请人所提交的信息确保与到号办理时提交的办证信息一致，若不一致的，取消集中摇号； 3. 申请人应当在接到通知之日起三个工作日内提交办证申请材料，逾期未提交的，视同申请人自愿放弃本次集中摇号结果；因申请人填报地址、联系方式等不正确，导致发证机关在三个工作日内无法与申请人取得联系的，视同申请人自愿放弃本次集中摇号结果。 申请人（签名、手印）：_____			
集中摇号结果 顺序号	申请人（签名、手印）：_____		