**行政复议申请书**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 | 姓名或者名称 |  | 法定代表人(负责人） |  |
| 住所 |  |
| 邮政编码 |  | 电话 |  |
| 代理人姓名 |  | 机构名称 |  |
| 住所 |  |
| 邮政编码 |  | 电话 |  |
| 代理人姓名 |  | 机构名称 |  |
| 住所 |  |
| 邮政编码 |  | 电话 |  |
| 被申请人 | 名称 |  | 法定代表人（负责人） |  |
| 住所 |  |
| 邮政编码 |  | 电话 |  |
| 申请行政复议事项：行政复议请求：事实和理由： |
| 事实和理由： |
| 申请人签章： 年 月 日 |