

附件 2

公共场所卫生备案变更信息表

| | | | |
|-----------|--|------|--|
| 单位名称 | | | |
| 统一社会信用代码 | | | |
| 经营地址 | | | |
| 法定代表人/负责人 | | | |
| 备案号 | | | |
| 联系人 | | 电话号码 | |
| 变更事项 | <input type="checkbox"/> 变更单位名称 <input type="checkbox"/> 变更法定代表人/负责人 <input type="checkbox"/> 变更路名或门牌号 | | |
| 变更情况 | 变更前 | | |
| | 变更后 | | |
| 变更证明材料 | <input type="checkbox"/> 1.公共场所卫生备案变更信息表 <input type="checkbox"/> 2.公共场所卫生备案凭证原件 <input type="checkbox"/> 3.变更后的营业执照或其他主体资格证明 <input type="checkbox"/> 4.委托办理的，提供授权委托书及受委托人身份证明 | | |

本表所填写的内容和所附的材料均真实、合法、有效。如有不实之处，我单位愿负相应法律责任，并承担由此产生的一切后果。

法定代表人/负责人（签字）：

单位（公章）：

年 月 日