

## 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