移民安置纠纷行政裁决申请书

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 姓名或者名称 |  |
| 住所 |  |
| 邮政编码 |  | 电话 |  |
| 申请处理的事项： |
| 事实和理由： 申请人签章: 年 月 日  |