附件4

**信 用 修 复 申 请 表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **不良信息主体基本情况** | 名称 |  | | |
| 统一社会信用代码 |  | | |
| 联系电话 |  | | |
| **申请修复的不良信息内容** | 认定的不良信息的文书文号 |  | 认定不良信息的单位名称 |  |
| 不良信息内容描述 |  | | |
| **申请信用修复的理由** | 符合《浙江省公共信用修复管理暂行办法》第二章规定条件（请在□上打√） | 第五条规定：符合□，不符合□。  第六条规定：符合□，不符合□。 | | |
| 本单位（本人）声明，提交的材料真实有效。  法定代表人（自然人）签字（盖章）  申请日期： | | | | |