

行政诉讼行政复议申请书 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/51/2021_2022__E8_A1_8C_E6_94_BF_E8_AF_89_E8_c36_51926.htm

申请人：名称：_____

地址：_____ 电话：_____ 法定代表

人：姓名：_____ 职务：_____

委托代理人：姓名：_____ 性别：_____

年龄：_____ 民族：_____ 职务：_____ 工作单位：_____

住所：_____ 电话

：_____ 被申请人：名称：_____ 地址：_____

电话：_____ 法定代表人：姓名：_____

职务：_____ 案由：因对_____

（单位）_____年____月____日____号处理决定不服

，申请复议。申请复议的要求和理由：_____

此致 申请人：_____

（盖章） 法定代表人：_____ （签章）_____

年____月____日 附：本申请书副本_____份。原处理决定书

_____份。其它证明文件_____件。注：申请复议的理由主

要陈述原处理决定中事实不符，适用法律、法规不正确，处

罚处理不当，程序违法等问题。100Test 下载频道开通，各类

考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com