行政复议代表推选书

复议代表姓名： ，性别： ，出生年月： ，公民身份号码： ，工作单位：

住所： 联系电话：

复议代表姓名： ，性别： ，出生年月： ，公民身份号码： ，工作单位：

住所： 联系电话：

复议代表姓名： ，性别： ，出生年月： ，公民身份号码： ，工作单位：

住所： 联系电话：

复议代表姓名： ，性别： ，出生年月： ，公民身份号码： ，工作单位：

住所： 联系电话：

复议代表姓名： ，性别： ，出生年月： ，公民身份号码： ，工作单位：

住所： 联系电话：

我们共同推选 (视情况推选1至5名)作为我方复议代表，参加我方与

行政复议一案的有关复议事项。其复议行为对全体推选人发生效力。

全体申请人：(签名或盖章)

年 月 日