信用修复决定书

编号:

|  |  |
| --- | --- |
| 单位（部门）名称 | （主管部门填写） |
| 联系人姓名 |  | 联系电话 |  |
| E-mail |  | 申请曰期 |  |
| 信用修复申请人信息 |
| 申请人名称 |  |
| 统一社会信用代码（自然人填写身份证号）号） |  | 经办人姓名 |  |
| 经办人E-mail |  | 联系电话 |  |
| 失信事实及处罚结论 | \*\*年\*\*月\*\*日，因\*\*\*\*行为被处罚，行政处罚决定书号：\*\*\*。 |
| 失信认定单位修复决定 |
| 整改审查情况 |  |
| 信用修复决定 | □同意修复,该记录撤销公示。□同意修复，该记录使用有效期缩短至：年 月 曰。□不同意信用修复。曰期： 年 月 日 单位盖章： |
| 备 注 |  |

备注:无统一社会信用代码的，可填写工商注册号或组织机构代码。