停止办理或者限制办理邮政普遍服务和特殊服务业务申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 | |  | | | |
| 停止或者限制办理业务事项 | | □信件 □印刷品 □包裹  □邮政汇兑 □国家规定报刊的发行 □义务兵平常信函  □盲人读物 □革命烈士遗物 | | | |
| 停止或者限制办理业务的区域  或停止或者限制办理业务的营业场所名称 | |  | | | |
| 联系方式 | 地址 |  | | 邮政编码 |  |
| 联系人姓名 |  | | 联系电话 |  |
| 拟停止或者限制办理业务时间 | | 年 月 日 | | | |
| 停止或者限制办理业务的原因： | | | 邮政营业场所停止或者限制办理业务期间，邮政服务替代措施情况说明： | | |
| 所属县（市）级邮政企业负责人签字：  （单位公章）  年 月 日 | | | 所属设区市邮政企业负责人签字：  （单位公章）  年 月 日 | | |
| 邮政管理部门审批意见：  （单位公章）  受理编号： 经办人： 审批人签字： 年 月 日 | | | | | |

备注：本表一式二份，邮政管理部门盖章后一份留存，一份发还邮政企业。