**社会组织证明事项承诺告知回执单**

　　〔    年〕第   号

申请人（法人）：

社会组织名称：

登记地址：

法定代表人：     联系方式：

委托代理人：

证件类型：          证件号码：

联系方式：

行政审批机关：抚顺市民政局行政审批科

联系人姓名：陈红雪

联系方式：52781933