附件2

公共场所卫生备案变更信息表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | |
| 统一社会信用代码 |  | | | |
| 经营地址 |  | | | |
| 法定代表人/负责人 |  | | | |
| 备案号 |  | | | |
| 联系人 |  | | 电话号码 |  |
| 变更事项 | □变更单位名称  □变更法定代表人/负责人  □变更路名或门牌号 | | | |
| 变更情况 | 变更前 |  | | |
| 变更后 |  | | |
| 变更证明材料 | □ 1.公共场所卫生备案变更信息表  □ 2.公共场所卫生备案凭证原件  □ 3.变更后的营业执照或其他主体资格证明  □ 4.委托办理的，提供授权委托书及受委托人身份证明 | | | |
| 本表所填写的内容和所附的材料均真实、合法、有效。如有不实之处，我单位愿负相应法律责任，并承担由此产生的一切后果。  法定代表人/负责人（签字）：  单位（公章）：  年 月 日 | | | | |