异议核实申请

日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 异议类别 | □企业信息 纳税信息 管理体系证书  业绩项目 满意度评价 垃圾分类评价  □奖惩 | | |
| 联系人  (必填) |  | 联系电话  (必填) |  |
| 异议描述  (必填) | 企业名称(章)：  年 月 日 | | |
| **备注：信息不完整和未加盖企业公章不予受理** | | | |