附件3

信用修复决定书

编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 部门（单位）名称 | （填写信用修复机构） |
| 联系人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 邮箱 |  | 申请日期 |  |
| 信用修复申请人信息 |
| 申请人名称 |  |
| 统一社会信用（自然人填写身份证号） |  | 经办人姓名 |  |
| 经办人联系电话 |  | 经办人邮箱 |  |
| 失信事实及处罚结论 | \*\*年\*\*月\*日，因\*\*\*\*行为被处以\*\*\*元罚款，行政处罚决定书号：\*\*\*。 |
| 信用修复机构修复决定 |
| 整改审查情况 |  |
| 修复决定 | □同意信用修复，该记录撤销公示。□同意信用修复，该记录使用有效期缩短至： 年 月 日。□不同意信用修复。日期： 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。