行政复议申请书

（法人或其他组织）

申 请 人： （法人或其他组织名称）

法定代表人或者主要负责人（姓名及职务）

委托代理人：

住所（联系地址）

被申 请 人：

法定代表人：

地址：

      行政复议请求：

事实和理由：

    此致

新乡市人民政府

     申请人:（签名或盖章）

                                     年   月   日