附件

常德市成品油市场打非治违“百日行动”举报奖励申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 案件名称 |  | | | |
| 举报违法行为发生地 |  | | | |
| 举报人 | 姓名 |  | 联系方式 |  |
| 开户行 |  | 银行卡号 |  |
| 案情简介 |  | | | |
| 所在区县市商务主管部门意见 |  | | | |
| 所在区县市执法部门意见（立案查处部门） |  | | | |
| 市商务局科室意见 |  | | | |
| 市商务局分管领导审核意见 |  | | | |