信用修复决定书

编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 部门(单位)名称 | (信用修复机构) | | | |
| 联系人姓名 |  | | 联系电话 |  |
| E-mai1 |  | | 申请日期 |  |
| 信用修复申请人信息 | | | | |
| 单位名称 | |  | | |
| 统一社会信用代码 | |  | 经办人姓名 |  |
| 经办人联系电话 | |  | 经办人E-mail |  |
| 失信事实及处罚结论 | |  | | |
| 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。