容缺受理承诺书

**申请人：**

名称（法人）： ×××× 证件类型： ××××

证件编号： ××××××××

法定代表人： ××× 证件类型： ×××

证件编号： ×××××××× 联系方式： ×××

姓名（自然人）： ××× 证件类型： ×××

证件编号： ×××××××× 联系方式： ×××

**被委托人：**

姓名： ××× 证件类型： ×××

证件编号： ×××× 联系方式： ×××

申请办理 （事项名称） ，申请容缺受理，并承诺：

一、在 ×××× 年 ×× 月 ×× 日前，按要求提交需要补齐补正的下列材料；

（一） ××××××××

（二） ××××××××

（三） ××××××××

（四） ××××××××

二、所作承诺意思表示真实；

三、已经知晓政务服务部门告知的全部内容；

四、提供的所有材料真实有效;

五、知晓需补齐补正的材料和要求；

六、未按规定要求在承诺期限内补齐补正全部材料，该笔业务退件办结；

七、愿意承担不实承诺产生的后果。

申请人或授权委托人（需授权委托书）： ×××

申请人（签字/盖章）：×××

 ××××年××月××日