**嘉兴市秀洲区综合行政执法局**

**行政强制拆除现场笔录**

时间： 年 月 日 时 分至 时 分

地点： 记录人

当事人姓名（名称）： 法定代表人或负责人：

住所（住址）： 　　联系电话：

见证人： 身份证（或其他有效证件）号码：

单位或者住址： 联系电话：

现场情况及告知情况：

当事人陈述和申辩情况：

实施情况：

当事人签名： 年 月 日

执法人员签名： 执法证号： 年 月 日

执法人员签名： 执法证号： 年 月 日

见证人签名： 年 月 日

第　页共　页