附件8

调解笔录

时间： 年 月 日 时 分至 时 分第 次

地点：

调解人员：

投诉人： 电话：

住 址： 单位：

委托代理人： 电话：

被投诉人：

法定代表人（负责人）： 电话：

地 址（经营场所）：

委托代理人： 电话：

投诉内容及投诉请求：

笔录：

（可加页）

投诉人（签名或者盖章）： 年 月 日

被投诉人（签名或者盖章）： 年 月 日

调解人员（签名或者盖章）： 年 月 日