**撤回行政复议申请书**

申请人：（姓名），（性别），（民族），\*\*\*\*年\*\*月\*\*日出生，公民身份号码\*\*\*\*\*\*，住所\*\*\*\*\*\*，电话\*\*\*\*\*\*。

【(法人或者其他组织)：（名称），住所（联系地址）\*\*\*\*\*\*。

法定代表人或者主要负责人：（姓名），（职务）。】

委托代理人：（姓名），电话\*\*\*\*\*\*。

被申请人：（名称），住所\*\*\*\*\*\*。

法定代表人：（姓名），（职务）。

申请人对被申请人作出\*\*\*\*\*\*的行政行为不服，于\*\*\*\*年\*\*月\*\*日向潜江市人民政府提出行政复议申请，市政府予以受理（受理号：潜政复受字〔\*\*\*\*〕\*\*\*号）。现申请人申请撤回该复议申请。

此致

潜江市人民政府

申请人:（签字按捺手印/盖章）

                    年     月     日