

2. melléklet a/2017. (.....) önkormányzati rendelethez

PARTNERI ADATLAP

partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

Név/ Szervezet:.....

Képviselőre jogosult személy:.....

Lakcím/ székhely:.....

e-mail cím:.....

Telefonszám:.....

Nagykinizs Községi Önkormányzat által készítendő

.....
megnevezésű dokumentum partnerségi egyeztetési eljárásában az alábbi észrevétellel, javaslattal
(véleménnyel) kívánok élni:

A vélemény a hátoldalon folytatható!

Az eljárás további szakaszaiban *részt kívánok venni / nem kívánok részt venni*. (a megfelelő aláhúzendó)

Nagykinizs, év.....hónap

aláírás

A kitöltött, aláírt adatlapot az alábbi címek valamelyikére kérem eljuttatni:

Postacím: 3844 Nagykinizs, Szent Erzsébet tér 1. vagy

e-mail cím: nagykinizsph@t-online.hu