

2. melléklet a 6/2017. (VI.27.) önkormányzati rendelethez

PARTNERI ADATLAP
partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

Név/ Szervezet:.....

Képviselőre jogosult személy:.....

Lakcím/ székhely:.....

e-mail cím:.....

Telefonszám:.....

a Sajópetri 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
aláhúzendő)

Sajópetri, év.....hónap

.....

aláírás

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

Postacím: 3572 Sajópetri, Dózsa Gy. u. 66. vagy e-mail cím: hivatal@sajopetri.hu