

2. melléklet a 7/2017.(X.30.) önkormányzati rendelethez

PARTNERI ADATLAP
partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

Név/ Szervezet:.....

Képviselőre jogosult személy:.....

Lakcím/ székhely:.....

e-mail cím:.....

Telefonszám:.....

Szentistvánbaksa 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)

Szentistvánbaksa, év.....hónap

aláírás

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

Postacím: 3844 Szentistvánbaksa, Petőfi u. 111. vagy

e-mail cím: szibaksa@hajoktv.hu