

PARTNERI ADATLAP

Partnerségi egyeztetéshez való részvételhez

Alulírott,

Név/Megnevezés:	
Képviselőre jogosult személy:	
Lakcím/Székhely:	
E-mail cím:	
Telefonszám.	

A Ibrány Város Önkormányzata által készítendő

.....

megnevezésű dokumentum partnerségi egyeztetési eljárásának jelen véleményezési szakaszában a Ibrány Város Önkormányzat Képviselő-testületének/2023. (.....) önkormányzati rendeletben foglaltak szerint az alábbi észrevétellel, javaslattal (véleménnyel) kívánok élni:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....., 20..... hó.....nap

.....
aláírás

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

Postacím: Ibrány Város Önkormányzati Hivatal – 4484 Ibrány, Árpád u. 5-7.

E-mail cím: phibrany@gmail.com