

1. melléklet a 9/2017. (VIII.04.) önkormányzati rendelethez

PARTNERI ADATLAP  
Partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

Név/

Szervezet:.....

Képviselőre jogosult

személy:.....

Lakcím/

székhely:.....

e-mail

cím:.....

Telefonszám:.....

a Tiszabездéđ Község Önkormányzata által készítendő

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

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Tiszabездéđ, ..... év.....hó .....nap

.....  
aláírás

---

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

Postacím: 4624 Tiszabездéđ, Kossuth út 47., vagy e-mail cím: [polgarmester@tizabездed.hu](mailto:polgarmester@tizabездed.hu)