

## PARTNERI ADATLAP

### Partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

Név/Megnevezés:

Képviselőre jogosult személy:

Lakcím/székhely:

E-mail cím:

Telefonszám:

A Konyár Község Önkormányzata által készítendő

megnevezésű dokumentum partnerségi egyeztetési eljárásnak jelen

előzetes tájékoztatási szakaszában  *vagy*   véleményezési szakaszában

a településtervek tartalmáról, elkészítésének és elfogadásának rendjéről, valamint egyes településrendezési sajátos jogintézményekről szóló 419/2021. (VII. 15.) Korm. rendelet és a településfejlesztési, a településrendezési, és a településképi partnerségi egyeztetési szabályzatról szóló 11/2017. (III. 30.) önkormányzati rendeletben foglaltak szerint az alábbi észrevétellel, javaslattal (véleménnyel) kívánok élni:

Az eljárás további szakaszaiban

rész kívánok venni.

nem kívánok részt venni.

Konyár, 20.....      ..... hó      ..... Nap

.....

aláírás

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

Postacím: 4133 Konyár, Rákóczi u. 24.

E-mail cím: konyarph@t-online.hu