

2. melléklet a 8/2017. (VI.30.) önkormányzati rendelethez

PARTNERI ADATLAP
Partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

Név/ Szervezet:.....

Képviselőre jogosult személy:.....

Lakcím/ székhely:.....

e-mail cím:.....

Telefonszám:.....

a Bóly Város Önkormányzata által készítendő

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Az eljárás további szakaszaiban *(megfelelő aláhúzó)*

a) részt kívánok venni.

b) nem kívánok részt venni.

Bóly,

.....

aláírás

A kitöltött, aláírt adatlapot az alábbi címek valamelyikére kérem eljuttatni:
Postacím: 7754 Bóly, Rákóczi u. 3., vagy e-mail cím: epitesugy@boly.hu