

2. melléklet a 3/2017. (VII. 5.) sz. önkormányzati rendelethez

PARTNERI ADATLAP
Partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

Név/ Szervezet:.....

Képviselőre jogosult személy:.....

Lakcím/ székhely:.....

e-mail cím:.....

Telefonszám:.....

a Kölked Község Önkormányzata által készítendő

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Az eljárás további szakaszaiban *(megfelelő aláhúzendó)*

- a) részt kívánok venni.
- b) nem kívánok részt venni.

Kölked,

.....

aláírás

A kitöltött, aláírt adatlapot az alábbi címek valamelyikére kérem eljuttatni:
Postacím: 7717 Kölked, II. Lajos u. 12. e-mail: polgarmester@kolked.hu