

2. melléklet a 4/2017. (VII.13.) számú önkormányzati rendelethez

PARTNERI ADATLAP
Partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

Név/ Szervezet:.....

Képviselőre jogosult személy:.....

Lakcím/ székhely:.....

e-mail cím:.....

Telefonszám:.....

a Olasz 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.

Olasz,

.....

aláírás

A kitöltött, aláírt adatlapot az alábbi címek valamelyikére kérem eljuttatni:
Postacím: 7745 Olasz, Kossuth L. u. 54., vagy e-mail cím: hivatal@olasz.hu