

2. melléklet a 9/2017. (VI.30.) önkormányzati rendelethez

PARTNERI ADATLAP
Partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

Név/ Szervezet:.....

Képviselőre jogosult személy:.....

Lakcím/ székhely:.....

e-mail cím:.....

Telefonszám:.....

a Kisbudmér Község Önkormányzat 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.

Kisbudmér,

.....
aláírás

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

Postacím: 7756 Borjád, Deák F. u. 30., vagy e-mail cím: epitesugy@boly.hu, vagy
borjad.hivatal@boly.hu