

## PARTNERI ADATLAP

Helyi partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott,

Név/Szervezet: .....

Képviselőre jogosult személy: .....

Lakcím/székhely: .....

Telephely: .....

E-mail cím: .....

Telefonszám: .....

a Sellye Város Önkormányzat által készítendő

.....

megnevezésű dokumentum helyi partnerségi egyeztetési eljárásában a következő javaslattal, véleménnyel kívánok élni:

.....

.....

.....

.....

.....

Az eljárás további szakaszaiban (megfelelő aláhúzóval)

a) részt kívánok venni,

b) nem kívánok részt venni.

Sellye, .....

.....

aláírás

---

A kitöltött és aláírt adatlapot a következő címek valamelyikére kérem eljuttatni:

Postacím: Sellyei Közös Önkormányzati Hivatal - 7960 Sellye, Dózsa György utca 1.

E-mail cím: a hirdetményben meghatározott e-mail cím.