

2. melléklet a 6/2017. (VI.26.) önkormányzati rendelethez

PARTNERI ADATLAP
Partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

Név/ Szervezet:.....

Képviselőre jogosult személy:.....

Lakcím/ székhely:.....

e-mail cím:.....

Telefonszám:.....

a Szajk 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.

Szajk,

.....
aláírás

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

Postacím: 7753 Szajk, Kossuth L. u. 99., vagy e-mail cím: onkormanyzat@szajk.hu