

PARTNERI ADATLAP

Helyi partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott,

Név/Szervezet: .....

Képviselőre jogosult személy: .....

Lakcím/székhely: .....

Telephely: .....

E-mail cím: .....

Telefonszám: .....

a Szentlőrinc Város Önkormányzat által készítendő

.....

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

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Az eljárás további szakaszaiban (megfelelő aláhúzendó)

a) részt kívánok venni,

b) nem kívánok részt venni.

Szentlőrinc, .....

.....

aláírás

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

Postacím: Szentlőrinci Közös Önkormányzati Hivatal - 7940 Szentlőrinc, Templom tér 8.

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