

PARTNERI ADATLAP

Partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

Név/Megnevezés:	
Képviselőre jogosult személy:	
Lakcím/székhely:	
E-mail cím:	
Telefonszám:	

a Szigetvár Város Önkormányzat által készítendő

megnevezésű dokumentum partnerségi egyeztetési eljárásában az alábbi észrevétellel, javaslattal (véleménnyel) kívánok élni:

Szigetvár,évhónap

.....
aláírás

(A kitöltött, aláírt adatlapot az alábbi címek valamelyikére kell eljuttatni: Postacím: 7900 Szigetvár, Zrínyi tér 1., E-mail cím: onkormanyzat@szigetvar.hu)