

PARTNERI ADATLAP

Partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

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

a **Söjtör Községi Önkormányzat** által készítendő

--

megnevezésű dokumentum partnerségi egyeztetési eljárásának jelen

☐ előzetes tájékoztatási szakaszában

vagy

☐ véleményezési szakaszában

a településfejlesztési koncepcióról, az integrált településfejlesztési stratégiáról és a településrendezési eszközökről, valamint egyes településrendezési sajátos jogintézményekről szóló 314/2012. (XI. 8.) Korm. rendelet és a partnerségi egyeztetési szabályairól szóló/2017. (.....) önkormányzati rendeletben foglaltak szerint **az alábbi észrevétellel, javaslattal (véleménnyel) kívánok élni:**

Az eljárás további szakaszaiban

- ☐ részt kívánok venni.
☐ nem kívánok részt venni.

....., 20..... hó nap

.....
aláírás

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

Postacím: 8897 Söjtör, Petőfi u. 2.

Söjtör Község Polgármestere e-mail cím: polgarmester@sojtor.eu