

**PARTNERI ADATLAP**  
Partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

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

a Zalamerenye Község Önkormányzata 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: 8749 Zalakaros, Gyógyfürdő tér 1.

E-mail cím: [hivatal@zalakaros.hu](mailto:hivatal@zalakaros.hu)