

2. melléklet a 9/2017. (VI.30.) önkormányzati rendelethez

PARTNERI ADATLAP
Partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

Név/ Szervezet:.....

Képviselőre jogosult személy:.....

Lakcím/ székhely:.....

e-mail cím:.....

Telefonszám:.....

a Sopronkövesd község Önkormányzata által készítendő

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

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

Sopronkövesd, év.....hónap

.....
aláírás

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

Postacím: 9483. Sopronkövesd, Kossuth L. u. 77., vagy e-mail cím:
polgarmester@sopronkovesd.t-online.hu