

PARTNERI ADATLAP

Helyi partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott,

Név/Szervezet:

Képviselőre jogosult személy:

Lakcím/székhely:

E-mail cím:

Telefonszám:

a Báta Községi Önkormányzata által készítendő

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Báta,

.....

aláírás