

1. melléklet a 3/2023. (II.23.) önkormányzati rendelethez

PARTNERI ADATLAP

Helyi partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott,

Név/Szervezet:

Képviselőre jogosult személy:

Lakcím/székhely:

E-mail cím:

Telefonszám:

a Kakasd Község Önkormányzata által készítendő

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kakasd,

.....

aláírás

A kitöltött és aláírt adatlapot a hivatal@kakasd.hu e-mail címre kérem eljuttatni: