

1. melléklet a 13/2019. (XII.10.) önkormányzati rendelethez

PARTNERI ADATLAP  
Partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

Név/ Szervezet:.....

Képviselőre jogosult személy:.....

Lakcím/ székhely:.....

e-mail cím:.....

Telefonszám:.....

a Sióagárd Község Önkormányzata által készítendő

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

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

Az eljárás további szakaszaiban *(megfelelő aláhúzendó)*

- a) részt kívánok venni.
- b) nem kívánok részt venni.

Sióagárd, .....

.....  
aláírás

---

A kitöltött, aláírt adatlapot az alábbi címek valamelyikére kérem eljuttatni:  
Postacím: 7130 Sióagárd, Kossuth utca 9., vagy e-mail cím: a hirdetményben meghatározott e-mail  
cím.