

1. melléklet a .../2022. (... ..) önkormányzati rendelethez

PARTNERI ADATLAP

Helyi partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott,

Név/Szervezet:

Képviselőre jogosult személy:

Lakcím/székhely:

E-mail cím:

Telefonszám:

a Sióagárd Község Önkormányzata által készítendő

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

Az eljárás további szakaszaiban (megfelelő aláhúzendó)

a) részt kívánok venni,

b) nem kívánok részt venni.

Sióagárd,

.....

aláírás

A kitöltött és aláírt adatlapot a következő címek valamelyikére kérem eljuttatni:

Postacím: Sióagárd Község Önkormányzata - 7171 Sióagárd, Kossuth utca 9.

E-mail cím: a hirdetményben meghatározott e-mail cím.