

1.számú melléklet a 9/2017.(IX.28.) önkormányzati rendelethez

PARTNERI ADATLAP

Partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

Név/ Szervezet:.....

Képviselőre jogosult személy:.....

Lakcím/ székhely:.....

e-mail cím:.....

Telefonszám:.....

a Mátramindszent község Önkormányzata által készítendő

.....
megnevezésű dokumentum partnerségi egyeztetési eljárásában az alábbi
javaslattal/véleménnyel kívánok élni:

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

Mátramindszent, év.....hónap

.....
aláírás

A kitöltött, aláírt adatlapot az alábbi címek valamelyikére kérem eljuttatni:
Postacím: Mátramindszent község Önkormányzata 3155 Mátramindszent, Kossuth tér 25.,
vagy: e-mail cím: matramindszent@matramindszent.hu