* + - 1. melléklet

a 11/2017.(IX.26.) önkormányzati rendelethez

PARTNERI ADATLAP

Partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

Név/ Szervezet:……………………………………………..………….……………………….

Képviseletre jogosult személy:……………………………………….…………………………

Lakcím/ székhely:……………………………………………………………………………….

e-mail cím:………………………………………………………………………………………

Telefonszám:……………………………………………………………………………………

a Szuha község Önkormányzata által készítendő

…………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Szuha, …..… év……….…hó ……nap

….…………...……………

aláírás

A kitöltött, aláírt adatlapot az alábbi címek valamelyikére kérem eljuttatni:

Postacím: Szuha község Önkormányzata 3154 Szuha, Kossuth út 86.,

vagy: e-mail cím: hivatal@szuha.hu