

2. melléklet a/2017. (.....) önkormányzati rendelethez

PARTNERI ADATLAP

Partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

Név/ Szervezet:.....

Képviselőre jogosult
személy:.....

Lakcím/ székhely:.....

e-mail cím:.....

Telefonszám:.....

a Sajólád község önkormányzata által készítendő

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

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

Sajólád, év.....hónap

.....
aláírás

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

Postacím: 3572 Sajólád, Ady E. u. 2. vagy e-mail cím: ph@sajolad.hu