1. melléklet a 4/2017. (V:18.) önkormányzati rendelethez

PARTNERI ADATLAP

Partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

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

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

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

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

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

a Keszeg Község Önkormányzata által készítendő

…………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Keszeg, …..… év……….…hó ……nap

….…………………………

aláírás

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

Postacím: 2616 Keszeg, Dózsa út 9., vagy e-mail cím: hivatal@keszeg.hu