

2. melléklet a 9/2017. (IX.05.) önkormányzati rendelethez

PARTNERI ADATLAP

Partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

Név/Szervezet:

Képviselőre jogosult személy:

Lakcím/ székhely:

e-mail cím:

Telefonszám:

a Kakasd Község Önkormányzata által készítendő

.....

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

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

Kakasd, év..... hó nap

.....
aláírás

A kitöltött, aláírt adatlapot az alábbi címek valamelyikére kérem eljuttatni:
Postacím: 7122 Kakasd, Rákóczi u. 285., vagy
e-mail cím: hivatal@kakasd.hu