1. melléklet a 6/2017. (V. 24.) önkormányzati rendelethez

PARTNERI ADATLAP

Partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

Név/ szervezet:………………………………………………..………….………………

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

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

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

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

a Súr Község Önkormányzata által készítendő

…………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Súr, …..… év……….…hó ……nap

….…………………………

aláírás

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

Postacím: 2889 Súr, Szabadság tér 1. vagy e-mail cím: pmh@sur.hu