

PARTNERI ADATLAP

Partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

Név/

Szervezet:.....

Képviselőre jogosult

személy:.....

Lakcím/

székhely:.....

e-mail

cím:.....

Telefonszám:.....

a Somogyjád Község Önkormányzata által készítendő

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....., év.....hónap

.....

aláírás

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

Postacím:....., vagy e-mail cím:@.....hu