1. melléklet a 10/2017. (VIII.3.) önkormányzati rendelethez

PARTNERI ADATLAP

Partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

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

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

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

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

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

a Kocsola Község Önkormányzata által készítendő

…………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Kocsola, …..… év……….…hó ……nap

….…………………………

aláírás

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

Postacím: 7212 Kocsola, Kossuth u. 59., vagy e-mail cím: kocsola1@gmail.com