

2. melléklet a 8/2017. (V.30.) önkormányzati rendelethez
PARTNERI ADATLAP
Partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

Név/Szervezet:.....

Képviselőre jogosult személy:.....

Lakcím/székhely:.....

E-mail cím:.....

Telefonszám:.....

a Dudar Község Önkormányzata által készítendő

.....

...

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dudar, év.....hónap

.....

aláírás

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

Postacím: 8416 Dudar, Rákóczi F. u. 19., vagy e-mail cím: dudaronkorm@invitel.hu