1. számú melléklet a 13/2017. (VII.20.) önkormányzati rendelethez

PARTNERI ADATLAP
Partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

Név/ Szervezet: .....

Képviseletre jogosult személy:
.....

Lakcím/ székhely: .....

e-mail cím:.....

Telefonszám: .....

a Tar Község Önkormányzata által készítendő

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

.....

.....

.....

.....

Az eljárás további szakaszaiban *(megfelelő aláhúzandó)*
a) részt kívánok venni.
b) nem kívánok részt venni.

Tar, ...év. .....hó .....nap

.....
aláírás

A kitöltött, aláírt adatlapot az alábbi címek valamelyikére kérem eljuttatni:
Postacím: 3073 Tar, Szondy György út 92., vagy e-mail cím:titkarsag@tarkozseg.hu