1. melléklet a 9/2017. (VI.30.) önkormányzati rendelethez

**PARTNERI ADATLAP**

**Partnerségi egyeztetésben való részvételhez**

Alulírott

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

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

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

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

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

a Sopronkövesd község Önkormányzata által készítendő

…………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Sopronkövesd, …..… év……….…hó ……nap

….…………………………

aláírás

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

Postacím: 9483. Sopronkövesd, Kossuth L. u. 77., vagy e-mail cím: polgarmester@sopronkovesd.t-online.hu