

1. melléklet a 10./2022. (X. 28.) önkormányzati rendelethez

PARTNERI ADATLAP

Helyi partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott,

Név/Szervezet:

Képviselőre jogosult személy:

Lakcím/székhely:

E-mail cím:

Telefonszám:

a Sellye Város Önkormányzat által készítendő

megnevezésű dokumentum helyi partnerségi egyeztetési eljárásában a következő javaslattal, véleménnyel kívánok élni:

Az eljárás további szakaszaiban (megfelelő megjelölhető)

részt kívánok venni

nem kívánok részt venni.

Sellye,

.....

aláírás

A kitöltött és aláírt adatlapot a következő címek valamelyikére kérem eljuttatni:

Postacím: Sellyei Közös Önkormányzati Hivatal – 7960 Sellye, Dózsa György utca 1.

E-mail cím: a hirdetményben meghatározott e-mail cím.