

PARTNERI ADATLAP

Partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

Név/ Szervezet:.....

Képviselőre jogosult személy:.....

Lakcím/ székhely:.....

e-mail cím:.....

Telefonszám:.....

a Kazár Község Önkormányzata által készítendő

.....
megnevezésű dokumentum partnerségi egyeztetési eljárásában az alábbi
javaslattal/véleménnyel kívánok élni:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Kazár, év.....hónap

.....
aláírás

A kitöltött, aláírt adatlapot az alábbi címek valamelyikére kérem eljuttatni:
Postacím: Kazár község Önkormányzata 3127 Kazár, Tanács út 1.,
vagy: e-mail cím: kazar@kazar.hu