1. melléklet a 6/2017. (III. 30.) önkormányzati rendelethez

PARTNERI ADATLAP
Partnerségi egyeztetésben való részvételhez
Alulírott
Név/Megnevezés:
Képviseletre jogosult személy:
Lakcím/Székhely:
E-mail cím:
Telefonszám:
a Püspökladány Város Önkormányzata által készítendő:

…….
megnevezésű dokumentum partnerségi egyeztetési eljárásának jelen:
előzetes tájékoztatási szakaszában vagy *véleményezési szakaszában* (a megfelelő aláhúzandó)
az alábbi észrevétellel, javaslattal (véleménnyel) kívánok élni:

…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….

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

……., 20…… ……hó ……nap

……
aláírás

A kitöltött, aláírt adatlapot az alábbi címek valamelyikére kell eljuttatni:
Postacím: 4150 Püspökladány Bocskai u. 2.
E-mail cím: pmhivpl@t-online.hu