1. melléklet a 8/2017. (V.29.) önkormányzati rendelethez

***PARTNERI ADATLAP***

***Partnerségi egyeztetésben való részvételhez***

*Alulírott*

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

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

*Lakcím/ székhely:………………………………………………………………………………………….*

*e-mail cím:………………………………………………………………………………………………….*

*Telefonszám:……………………………………………………………………………………………….*

*a Sellye Város Önkormányzat által készítendő*

*………………………………………………………………………………………………………*

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

*……………………………………………………………………………………………………………….*

*……………………………………………………………………………………………………………….*

*……………………………………………………………………………………………………………….*

*……………………………………………………………………………………………………………….*

*……………………………………………………………………………………………………………….*

*……………………………………………………………………………………………………………….*

*……………………………………………………………………………………………………………….*

*……………………………………………………………………………………………………………….*

*……………………………………………………………………………………………………………….*

*Sellye, ……… év…………hó ……nap*

*……………………………*

*aláírás*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

*Postacím: 7960 Sellye, Dózsa György u.1., vagy e-mail cím: evo@sellye.hu*