1. *melléklet a 12/2022. (VIII. 26.) önkormányzati rendelethez*

**PARTNERI ADATLAP**

Helyi partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott,

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

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

Lakcím/székhely: .....................................................................................

E-mail cím: .....................................................................................

Telefonszám: .....................................................................................

a Fadd Nagyközségi Önkormányzata által készítendő

……………………………………………………………………………………………………………

megnevezésű dokumentum helyi partnerségi egyeztetési eljárásában a következő

javaslattal, véleménnyel kívánok élni:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Az eljárás további szakaszaiban (megfelelő aláhúzandó)

1. részt kívánok venni,
2. nem kívánok részt venni.

Fadd, ............................................. .............................................

 aláírás

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

Postacím: Fadd Nagyközség Önkormányzata – 7133 Fadd, Dózsa György utca 12.

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