*1. számú melléklet a 8/2017. (VII.21..) önkormányzati rendelethez*

**PARTNERI ADATLAP**

**Partnerségi egyeztetésben való részvételhez**

Alulírott

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

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

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

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

Telefonszám: …………………………………………………………………………

az Alsótold Község Önkormányzata által készítendő

…………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Az eljárás további szakaszaiban *(megfelelő aláhúzandó)*

a) részt kívánok venni.

b) nem kívánok részt venni.

Alsótold, …………év. …………………hó ………nap

….…………………………

aláírás

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

Postacím: 3069 Alsótold, Szabadság út 6. , vagy e-mail cím: alsotold@toldinet.hu