

PARTNERI ADATLAP

Partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

Név/ Szervezet:.....

Képviselőre jogosult személy:.....

Lakcím/ székhely:.....

e-mail cím:.....

Telefonszám:.....

a Piliny község Önkormányzata által készítendő

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

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

Piliny, év.....hónap

.....
aláírás

A kitöltött, aláírt adatlapot az alábbi címek valamelyikére kérem eljuttatni:
Postacím: Piliny község Önkormányzata 3134 Piliny, Losonci út 25.,
vagy: e-mail cím: pilinyhivatal@gmail.com