

PARTNERI ADATLAP

Helyi partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott,

Név/Szervezet:

Képviselőre jogosult személy:

Lakcím/székhely:

Telephely:

E-mail cím:

Telefonszám:

a Bóly Város Önkormányzat által készítendő

.....

megnevezésű dokumentum helyi partnerségi egyeztetési eljárásában a következő javaslattal, véleményyel kívánok élni:

.....

.....

.....

.....

.....

Az eljárás további szakaszaiban (megfelelő aláhúzendó)

a) részt kívánok venni,

b) nem kívánok részt venni.

Bóly,

.....

aláírás

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

Postacím: Bólyi Közös Önkormányzati Hivatal - 7754 Bóly, Pf.49.

E-mail cím: epitesugy@boly.hu