*2. melléklet a 3/2017. (III. 30.) önkormányzati rendelethez*

**PARTNERI ADATLAP**

**Partnerségi egyeztetésben való részvételhez**

Alulírott

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

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

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

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

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

a Medina Község Önkormányzata által készítendő

…………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Medina, …..… év ……………..….… hó …… nap

….………………………

aláírás

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

Postacím: 7057 Medina, Kossuth Lajos utca 59., vagy e-mail cím: rendezveny@medinafalu.hu