1. *melléklet a 3/2023. (II. 22.) önkormányzati rendelethez*

**PARTNERI ADATLAP**

Helyi partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott,

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

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

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

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

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

a Kakasd Község Önkormányzata által készítendő

…………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Kakasd, ............................................. .............................................

 aláírás

A kitöltött és aláírt adatlapot a hivatal@kakasd.hu e-mail címre kérem eljuttatni: