**TISZALADÁNY KÖZSÉG ÖNKORMÁNYZATA**

**PARTNERI ADATLAP**

**Partnerségi egyeztetésben való részvételhez**

Alulírott

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

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

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

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

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

a Tiszaladány Község Önkormányzata által készítendő

………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Tiszaladány, …..… év……….…hó ……nap

….…………………………

aláírás

Postacím:3929 Tiszaladány, Kossuth út 53., vagy e-mail cím: onkormanyzat@tiszaladany.hu