1. melléklet a 6/2017. (V.31.) önkormányzati rendelethez

PARTNERI ADATLAP

Partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

Név/Megnevezés:

Képviseletre jogosult személy:

Lakcím/Székhely:

E-mail cím:

Telefonszám:

a Karácsond Községi Önkormányzat által készítendő:

…………………………………………………………………………………………….

megnevezésű dokumentum partnerségi egyeztetési eljárásának jelen:

*előzetes tájékoztatási szakaszában* vagy *véleményezési szakaszában* (a megfelelő aláhúzandó)

a településfejlesztési koncepcióról, az integrált településfejlesztési stratégiáról és a településrendezési eszközökről, valamint egyes településrendezési sajátos jogintézményekről szóló 314/2012. (XI. 8.) Korm. rendelet és a településfejlesztési, a településrendezési, és a településképi partnerségi egyeztetési szabályzatról szóló …./2017. (…...) önkormányzati rendeletben foglaltak szerint az alábbi észrevétellel, javaslattal (véleménnyel) kívánok élni: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Az eljárás további szakaszaiban *részt kívánok venni* / *nem kívánok részt venni*. (a megfelelő aláhúzandó)

…………………., 20…… ……hó ……nap

……………………………

 aláírás

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

Postacím: 3281 Karácsond, Szent István út 42.

E-mail cím: polghiv@karacsond.hu