

PARTNERI ADATLAP**Partnerségi egyeztetésben való részvételhez**

Alulírott

Név/Megnevezés:	
Képviselőre jogosult személy:	
Lakcím/Székhely:	
E-mail cím:	
Telefonszám:	

a Nyíracsad Község Önkormányzata által készítendő

--

megnevezésű dokumentum partnerségi egyeztetési eljárásának jelen

 előzetes tájékoztatási szakaszában *vagy* véleményezési szakaszában

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 partnerségi egyeztetési szabályairól szóló 17/2017. (X.25.) önkormányzati rendeletében foglaltak szerint az alábbi észrevétellel, javaslattal (véleménnyel) kívánok élni:

--

Az eljárás további szakaszaiban részt kívánok venni. nem kívánok részt venni.

Nyíracsad, 201□.....hó.....nap

.....
aláírás

A kitöltött, aláírt adatlapot kérjük, hogy juttassa el az alábbi címek valamelyikére:

Postacím: 4262 Nyíracsad, Petőfi tér 8. sz.

E-mail cím: onkormanyzat@nyiracsad.hu