**PARTNERSÉGI ADATLAP**

**Partnerségi egyeztetésben való részvételhez**

Alulírott,

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

a Felsőörs Község Önkormányzata által készítendő

|  |
| --- |
|  |

megnevezésű dokumentum partnerségi egyeztetési eljárásának jelen 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 szerint az alábbi észrevétellel, javaslattal (véleménnyel) kívánok élni:

|  |
| --- |
|  |

Az eljárás további szakaszaiban:

* részt kívánok venni - nem kívánok részt venni

…………………………., 20…… ……………………hó ……nap ………………………………………

aláírás

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

Postacím: 8227 Felsőörs, Szabadság tér 2.

E-mail cím: onkormanyzat@felsoors.hu