

PARTNERI ADATLAP

Helyi partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott,

Név/Szervezet:

Képviselőre jogosult személy:

Lakcím/székhely:

E-mail cím:

Telefonszám:

a Villány Város Önkormányzata által készítendő

Villány Város Településrendezési Eszközeinek 2024. évi 3. számú módosítása

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Villány,

.....

aláírás