

**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 Településképvédelmi rendeletének 5. számú módosítása**

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

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

Villány, .....

.....

aláírás