|  |
| --- |
| **JAVASLAT*****Szentendre Város Díszpolgára Cím***adományozására |
| \*A javaslattevő neve: |  |
| \*A javaslattevő címe: |  |
| \*A javaslattevő telefonszáma vagy e-mail címe: |  |
| Beérkezés határideje és címe: | **2025. április 30. (szerda)** **e-mail:** jegyzo@szentendre.hu **postacím:** Szentendrei Közös Önkormányzati Hivatal(2000 Szentendre, Városház tér 3.) |
| \*A kitüntetésre javasolt neve, titulusa: |  |
| \*A kitüntetésre javasolt címe: |  |
| \*A kitüntetésre javasolt telefonszáma vagy e-mail címe: |  |
| \*Indokolás:  | ***(A javaslat indokolásaként maximum 15 gépelt sor)*** |

\* -jelölt mező kitöltése kötelező!