|  |  |
| --- | --- |
| **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](mailto: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!