**Űrlap**

**Szekszárd Büszkesége 2024. kitüntető cím adományozásához**

**1. A javasolt személy, szervezet vagy munkacsoport, közösség adatai:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Természetes személy esetén:** |  |
| Név\*: |  |
| Születési név\*: |  |
| Születési hely, idő\*: |  |
| Anyja neve\*: |  |
| Adószám, adóazonosító\*: |  |
| Számlavezető pénzintézet neve\*: |  |
| Számlaszáma\*: |  |
| Állandó lakcím\* |
|  megye: |  |
|  irányítószám: |  |
|  helység: |  |
|  utca, házszám: |  |
|  telefonszám:  |  |
|  e-mail cím: |  |
| Postai cím (ha nem azonos az állandó lakcímmel)\* |
|  irányítószám: |  |
|  helység: |  |
|  utca, házszám: |  |
|  postafiók: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nem természetes személy esetén:** |  |
| Név\*: |  |
| Képviselő/elnök\*: |  |
| Adószám, adóazonosító\*: |  |
| Számlavezető pénzintézet neve\*: |  |
| Számlaszáma\*: |  |
| Székhely/telephely\* |
|  megye: |  |
|  irányítószám: |  |
|  helység: |  |
|  utca, házszám: |  |
|  telefonszám:  |  |
|  e-mail cím: |  |
| Postai cím (ha nem azonos a székhellyel) |
|  irányítószám: |  |
|  helység: |  |
|  utca, házszám: |  |
|  postafiók: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Munkacsoport, közösség esetén:** |  |
| Név, vagy azonosításra alkalmas megnevezés\*: |  |
| Munkacsoport, vagy közösség vezetője\*: |  |
| Működésének helye\*: |
|  megye: |  |
|  irányítószám: |  |
|  helység: |  |
|  utca, házszám: |  |
|  telefonszám:  |  |
|  e-mail cím: |  |
| Postai cím\* (ha nem azonos a működési hellyel) |
|  irányítószám: |  |
|  helység: |  |
|  utca, házszám: |  |
|  postafiók: |  |

1. **A felterjesztett szakmai munkájának bemutatása (Maximum 10 mondat)\***

|  |
| --- |
|  |

***Az eredményeket igazoló dokumentumok csatolása mellékletként kötelező\****

1. **A szakmai tevékenységet, életutat bemutató részletes indoklás (Legalább fél, de legfeljebb 2 oldal terjedelemben. (Calibri 12-es betűméret – szimpla sorköz – sorkizárt)\***

|  |
| --- |
|  |

1. **Ajánlás**

**Abban az esetben, ha egyéb ajánlást kíván csatolni a kezdeményezéshez kérjük, ismertesse az ajánló személy/szervezet adatait**

|  |
| --- |
|  |

1. **Kezdeményező adatai\***

**Név (tisztség):**

**Cím:**

**Elérhetőség:**

* **e-mail:**
* **telefon:**

Szekszárd, 2024. ………………………………….

………………………………………………

 kezdeményező aláírása\*

A\*-gal jelölt részek kitöltése kötelező, elmaradás esetén a kezdeményezés nem fogadható be.