



Datum

Från		
Namn		
Adress	Postnummer	Ort
Telefon bostad	Telefon arbete	Mobil
E-postadress		Fax

Förslaget (Presentera här kort ditt medborgarförslag)

Motivering (Här kan du lämna en mer utförlig beskrivning av ditt medborgarförslag. Motiveragärna **varför** du anser att förslaget ska genomföras och **hur** det i så fall ska kunna ske.)

Namnteckning		
Datum	Namnteckning	Namnförtydligande

Skickas eller lämnas in till

KOMMUNLEDNINGSKONTORET

Postadress
542 86 MARIESTAD

Besöksadress
Kyrkogatan 2
MARIESTAD

Telefon
0501 - 75 50 00

Fax
0501 - 75 50 09

Hemsida
www.mariestad.se

E-postadress
info@mariestad.se