

FORMULARZ KONSULTACJI
projektu programu współpracy Gminy Piątek z organizacjami pozarządowymi na rok 2018

DANE PODMIOTU UCZESTNICZĄCEGO W KONSULTACJACH

NAZWA PODMIOTU			
ADRES			
NUMER KONTAKTOWY			
DANE OSOBY WYPEŁNIAJĄCEJ FORMULARZ			
L P	<i>Zapis projektu programu</i>	<i>Proponowane zmiany</i>	<i>Uzasadnienie</i>

.....
data, imię i nazwisko osoby
zgłaszającej uwagi w imieniu organizacji