FORMULARZ KONSULTACJI

projektu programu współpracy Gminy Piątek z organizacjami pozarządowymi na rok 2020

DANE PODMIOTU UCZESTNICZĄCEGO W KONSULTACJACH	
NAZWA PODMIOTU	
ADRES	
NUMER KONTAKTOWY	
ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ	
DANE OSOBY WYPEŁNIAJĄCEJ FORMULARZ	
DATA WYPEŁNIENIA	

LP	*Zapis projektu programu*	*Proponowane zmiany*	*Uzasadnienie*

.....

data, imię i nazwisko osoby
zgłaszającej uwagi w imieniu organizacji