

Załącznik do
OGŁOSZENIA nr WP.523.00001.2017
z dnia 09 października 2017 r.

FORMULARZ KONSULTACYJNY

Nazwa organizacji zgłaszającej

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej

Uwagi do projektu programu współpracy		
Zapis w projekcie podlegający zmianie	Proponowana zmiana	uzasadnienie
Przykład Rozdział II § 1, pkt.2		

Inne proponowane zmiany w programie:

.....
.....
.....
.....

Dane kontaktowe (adres, telefon, e-mail)

data i podpis osoby zgłaszającej

.....