

**FORMULARZ KONSULTACJI**  
projektu programu współpracy Gminy Piątek z organizacjami pozarządowymi na rok 2017

**DANE PODMIOTU UCZESTNICZĄCEGO W KONSULTACJACH**

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

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