……..

……..…

……..
nazwa organizacji, adres

FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG

Termin konsultacji: od 11 grudnia 2018 r. – do 24 grudnia 2018 r.

UWAGI, WNIOSKI, OPINIE DO PROJEKTU GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA 2019 ROK					
Lp.	**Paragraf**	**Treść dotychczasowego zapisu, który wymaga zmiany**	**Proponowana treść zapisu**	**Propozycja wprowadzenia nowego przepisu**	**Uzasadnienie wprowadzonych zmian / Uwagi!**
1.					
2.					

…….……..
Data i Podpisy osób upoważnionych
do reprezentacji