

.....
.....
.....
nazwa organizacji, adres

FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG

Termin konsultacji: od 7 grudnia 2019 r. – do 20 grudnia 2019 r.

UWAGI, WNIOSKI, OPINIE DO PROJEKTU GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII W GMINIE KODRĄB NA 2020 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