**FORMULARZ KONSULTACJI***projektu aktu prawa miejscowego*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Aktualny zapis w projekcie** | **Proponowane zmiany** | **Uzasadnienie** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |

**Inne uwagi:**

|  |
| --- |
|  |

**Dane uczestnika konsultacji:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa organizacji** |  |
| **Adres organizacji** |  |
| **Numer telefonu / adres e-mail organizacji** |  |
| **Imię i nazwisko osoby do kontaktu** |  |
| **Numer telefonu, e-mail osoby do kontaktu** |  |
| **Data wypełnienia i podpis osoby wypełniając formularz** |  |