**FORMULARZ DO KONSULTACJI**

**Projektu zmiany**

**PROGRAMU WSPÓŁPRACY GMINY BOBROWNIKI**

**Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI I INNYMI PODMIOTAMI**

**NA LATA 2012-2014**

**1.Podmiot Konsultujący ( nazwa i siedziba)**

**…………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………….**

**2. Wykaz zgłoszonych uwag i opinii**

**………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………..**

**3.Propozycja nowego zapisu**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………….**

Osoba wskazana do kontaktów z ramienia podmiotu konsultującego :

Imię i nazwisko, numer telefonu

Piotr Dyszy Tel. 32 287 78 87 wewn. 24, Tel.kom. 781820811