

**FORMULARZ KONSULTACJI  
PROJEKTU AKTU PRAWA MIEJSCOWEGO**

Dane uczestnika konsultacji:

1. Nazwa organizacji .....
2. Adres organizacji .....
3. Numer telefonu/ adres e-mail organizacji .....
4. Imię i nazwisko osoby do kontaktu .....
5. Numer telefonu/ adres e-mail osoby do kontaktu .....

	<b>Projekt aktu prawa miejscowego, którego dotyczą konsultacje</b>
1.	
	<b>Aktualny zapis/ dokładne wskazanie zapisu, którego dotyczą zmiany</b>
2.	
	<b>Proponowane zmiany lub nowe brzmienie zapisu</b>
3.	
	<b>Uzasadnienie proponowanych zmian</b>
4.	

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis osoby reprezentującej organizację)

**WÓJT**  
**Zbigniew Tiliński**