

**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

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

.....
(Miejscowość i data)

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

WÓJT
Zbigniew Tur